

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Pembrolizumab ในผู้ป่วย Non-small cell lung cancer (PBZ-NSL)

Hcode :

HN คำนานหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกต. กสทช. เมืองพัทยา ผู้ตรวจการแผ่นดิน เจ้าหน้าที่ สปสช.

รอบที่ : ครั้งที่ :

* Date :

* Weight : Kg

* วันแรกที่ได้รับยา Pembrolizumab , cycle 1 , date :

Comorbid disease : None Yes specified

Tissue diagnosis : date By Cytology Histology

Pathological report : Adenocarcinoma Squamous cell ca Large cell ca NOS

Biomarkers testing :

* PD-L1 expression : %

* EGFR testing date :
result :

* ALK rearrangement date :
result :

Uncommon mutation result

Others date :
result :

Previous treatment :

None
 1st line treatment (เดือน/ปี - เดือน/ปี)
specify agent(s)

2nd line treatment (เดือน/ปี - เดือน/ปี)
specify agent(s)

3rd line treatment (month - month)
specify agent(s)

>3rd line treatment,

ECOG status : date

0 1 2 3 4

Laboratory examination :

Albumin g/dL , ALT U/L , AST U/L , Alk phos U/L ,
Total bili mg/dL , Direct bili mg/dL , TSH mIU/L , Creatinine mg/dL

Site of disease/metastasis :

Lung Soft tissue Liver Bone Brain Adrenal gland
 Other specify

Radiologic exam : date

By plain x-ray CT scan U/S MRI Radionuclide scan PET/CT
Result :

Recommended Pembrolizumab dose : mg.

คำแนะนำขนาดยา Pembrolizumab ตามน้ำหนักตัวผู้ป่วย ทุก 3 สัปดาห์

- เท่ากับ หรือต่ำกว่า 50 กก. ขนาดยา 100 มก.
- มากกว่า 50 ถึง 75 กก. ขนาดยา 150 มก.
- มากกว่า 75 กก. ขนาดยา 200 มก.

หมายเหตุ รอบที่ 1 ของการให้ยา รับยาจากทางบริษัทผู้จำหน่าย และเบิกจ่ายตรงในรอบที่ 2-10

การใช้ weight based รพ.สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ ประมาณ ร้อยละ 25 ตามเอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง 1.Weight-based dosing vs Fixed dosing of pembrolizumab: an economic analysis.

เอกสารอ้างอิง 2.weight-based dosing of pembrolizumab every 6 weeks in the time of covid-19.

เอกสารอ้างอิง 3.Biological stability of pembrolizumab after dilution and storage in 0.9%NaCl infusion polyolefin bags

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย สาขาวิชา เบอร์โทรติดต่อ E-mail ที่สามารถติดต่อได้

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

- เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพ.ของสถานภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
- ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score

** กรุณาลงข้อมูลให้ครบ หรือ ใส่ข้อมูลเพิ่มเติมใน "ช่องข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา" ก่อนทำการส่ง เพื่อความรวดเร็วในการตอบกลับ **

Upload

Drag & Drop Files