

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Pertuzumab ในผู้ป่วย Early breast cancer (PTZ-EBC)

Hcode
 HN คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล
 เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
 ระบบประกันสุขภาพ ☐ สวัสดิการข้าราชการ ☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ กทม. ☐ กกต. ☐ กสทช. ☐ เมืองพัทยา ☐ ผู้ตรวจการแผ่นดิน
☐ เจ้าหน้าที่ สปสช.

รอบที่ : ครั้งที่ :

Weight : Kg ,

date

☐ New case ☐ On treatment with Pertuzumab, started date

Comorbid disease : ☐ None ☐ Yes (specified)

Breast; tissue diagnosis date : by ; ☐ FNA ☐ biopsy

Result : ☐ Invasive ductal ca ☐ Other, specify

Lymph node; tissue diagnosis date : by ; ☐ FNA ☐ biopsy

Result :

Hormone receptor : date

Estrogen receptor : ☐ Positive ☐ Negative

Progesterone receptor : ☐ Positive ☐ Negative

HER 2 receptor (IHC) : date

☐ 0-1+ ☐ 2+ ☐ 3+

HER 2 receptor (FISH/DISH) : date

☐ Positive ☐ Negative

Clinical staging :

Tumor size : cm. N : M :

Mammogram date :

Result :

☐ CXR date ,

Result :

☐ Ultrasound abdomen date ,

Result :

☐ CT chest date ,

Result :

☐ CT abdomen date ,

Result :

☐ Bone scan date ,

Result :

☐ Other, specify date ,

Result :

Planned chemotherapeutic regimen :

☐ AC x 4 >>> Pertuzumab+Trastuzumab +Taxane >>> Surgery

AC started date :

☐ Pertuzumab+Trastuzumab+Docetaxel x 4 >>> Surgery

Planned Pertuzumab, starting : date

☐ Pertuzumab loading dose : mg.

☐ Pertuzumab maintenance dose : mg.

Frequency : บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว

สาขาวิชา

เบอร์โทรติดต่อ

E-mail ที่สามารถติดต่อได้

ผู้บันทึก ชื่อ

เบอร์โทรติดต่อ

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย ☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record ☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

☐ ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย ☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score

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