

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Marginal zone lymphoma /
Lymphoplasmacytic lymphoma (RTX-MZL/LPL)

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

รอบที่ : ครั้งที่ :
Weight : Kg. Height : cm. BSA : m2
Diagnosis : Date

Line of treatment : ☐ Marginal zone lymphoma ☐ Lymphoplasmacytic lymphoma
☐ 1 st line treatment ☐ 2 nd line treatment ☐ >2 nd line treatment

☐ 1st Relapsed from previous Rituximab (-)

☐ 2nd Relapsed from previous Rituximab (-)

ECOG status : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Tissue diagnosis : date Site :

Pathological report :

CD20 by IHC staining : ☐ Positive % ☐ Negative

Serum protein electrophoresis : date Result :

Serum immunofixation : date IgG : g/L , IgM : g/L

MYD88 mutation; date ☐ Mutation ☐ No mutation

Ann Arbor staging : ☐ I ☐ IE ☐ II ☐ IIE ☐ III ☐ IIIe ☐ IV

B symptoms : ☐ Yes ☐ No

☐ CBC Hb : g/dL WBC : /mm³

PMN : % L : % platelet : /mm³

☐ LDH result :

☐ Albumin : result : g/dL

☐ Globulin : result : g/dL

Laboratory test :

☐ HBs Ag ☐ Positive ☐ Negative

☐ HIV ☐ Positive ☐ Negative

☐ CT Chest

☐ CT Abdomen

☐ Bone marrow exam result :

Chemotherapy :

☐ Rituximab IV dose : mg.

☐ Rituximab subcutaneous dose : mg.

Rituximab dose , total mg.

specify agents

Chemotherapy and Frequency :

Chemotherapy and Frequency :

Every week ☐ Intravenous ☐ Subcutaneous

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 **