

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Brigatinib ในผู้ป่วย Non-small cell lung cancer, ALK+ (BGT-NSL)

Hcode				
HN		คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล
เลขที่บัตรประชาชน			วันเดือนปีเกิด	เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
ระบบประกันสุขภาพ	☐ สวัสดิการข้าราชการ ☐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ กทม. ☐ กกต. ☐ กสทช. ☐ เมืองพัทยา ☐ ผู้ตรวจการแผ่นดิน ☐ เจ้าหน้าที่ สปสช.			
รอบที่ : ครั้งที่ :				
Weight :		Kg ,		
Comorbid disease :	☐ None ☐ Yes (specified)			
Tissue diagnosis : date		By	☐ Cytology ☐ Histology	
Pathological report :	☐ Adenocarcinoma ☐ Squamous cell ca ☐ Large cell ca ☐ NOS			
	☐ EGFR testing date :			
	Result :			
	☐ ALK rearrangement date :			
	Result :			
Biomarkers testing :	☐ Uncommon mutation, result			
	☐ Others date :			
	Result :			
	☐ None			
Line of treatment :	☐ 1st line treatment ☐ 2nd line treatment ☐ 3rd line treatment			
	1 st line treatment, specify			
Previous treatment :	month - month			
	2 nd line treatment, specify			
	month - month			
Clinical staging :	T ☐ N ☐ M ☐			
ECOG status : date		☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
Radiologic exam : date		By	☐ plain x-ray ☐ CT scan ☐ U/S ☐ MRI ☐ Radionuclide scan	
Site of disease /metastasis :	☐ Lung ☐ Soft tissue ☐ Liver ☐ Bone ☐ Brain ☐ Adrenal gland			
	☐ Lymph node, specify			
	☐ Others, specify			
Planned Brigatinib dose :		mg/d		
Initial Brigatinib dose : 90 mg/day, day1 - day7				
Continue Brigatinib dose : 180 mg/day, ทุกวัน ในวันต่อๆมา				
				บันทึกเมื่อ
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว			สาขาวิชา	
E-mail ที่สามารถติดต่อได้				
ผู้บันทึก ชื่อ		เบอร์โทรศัพท์		
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :				
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน : ☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย ☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record				
☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด ☐ ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย ☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score				

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