

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Pazopanib ในผู้ป่วย Metastatic or Inoperable Non-lipogenic Soft Tissue Sarcoma (PZP-STS)

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

รอบที่ : ครั้งที่ :

Weight : Kg ,

Blood pressure /

Comorbid disease :

☐ None ☐ Yes (specified)

First diagnosis of STS :

Date

Primary site of tumor :

Site

Pathology report of STS :

Specify

Enrollment type :

☐ 1 st line ☐ 2 nd line ☐ >2 nd line

☐ None

☐ Chemotherapy -

specify agent :

Previous treatment of STS :

☐ Previously treated with pazopanib, since

☐ Surgery : site and procedure

☐ Radiation therapy : site

ECOG status :

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Blood chemistry : date

BUN : mg/dL Cr : mg/dL Total protein : g/dL

Albumin : g/dL Alk phosphatase : U/L Total bill : mg.

Direct bill : mg. SGOT : U/L SGPT : U/L

Proteinuria :

☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+ ☐ 4+ ☐ negative

☐ CXR result :

☐ CT Chest

result :

☐ CT abdomen

result :

Radiologic examination of

☐ MRI abdomen

measurable/evaluable disease :

result :

☐ Ultrasound

result :

☐ Others

result :

Pazopanib dose mg.

Frequency :

Pazopanib dose mg/day

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว

สาขาวิชา

เบอร์โทรศัพท์

E-mail ที่สามารถติดต่อได้

ผู้บันทึก ชื่อ

เบอร์โทรศัพท์

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน : ☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย ☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record

☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด ☐ ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย ☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score

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

จัดทำโดย ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลรามาธิบดี (ประสานงานผู้ป่วยมะเร็ง)