

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Pertuzumab ในผู้ป่วย Early breast cancer (PTZ-EBC)

Hcode 13781 รามาธิบดี
HN คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล
เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง
ระบบประกันสุขภาพ ☐สวัสดิการข้าราชการ ☐องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ☐กทม. ☐กกด. ☐กสทช. ☐เมืองพัทยา

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 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย ☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record ☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

☐ ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย ☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

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