

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Trastuzumab ในผู้ป่วย Early breast cancer (TTZ-EBC)

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

รอบที่ : ครั้งที่ :

Weight : Kg

Height : cm.

Comorbid disease : None Yes (specified)

Curative breast surgery : date Mastectomy Breast conserve

Clinical staging : T N M กรณีที่จะใช้เป็น neoadj

Pathological staging : T N M

Pathological report : date invasive ductal invasive lobular
 other (spec)

IHC : date ER : Negative Positive %

PR : Negative Positive %

HER2 : Negative/Positive1+ Positive 2+ Positive 3+

HER2_ISH : date Negative Positive

ECOG Status : date 0 1 2 3 4

LV ejection fraction (at 6 months interval), date Result : % by MUGA Echocardiography

Adjuvant chemotherapy : start date

Chemotherapy regimen , specify

Planned for adjuvant RT : No, (please attached RT consultation form) Yes , date

Planned adjuvant Trastuzumab: 6 เดือน 12 เดือน

Trastuzumab IV loading dose : mg.

Trastuzumab subcutaneous loading dose : mg.

Trastuzumab IV maintenance dose : mg , Frequency :

Trastuzumab subcutaneous maintenance dose : mg , Frequency :

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

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