

แบบบันทึกข้อมูลของขั้นตอนการเบิกจ่ายยา Pertuzumab ในผู้ป่วย Early breast cancer (PTZ-EBC)

Hcode  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 :

Radiology study :

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   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 \*\*