

**แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Panitumumab ในผู้ป่วย Metastatic colorectal cancer
RAS-WT (PNM-CRC)**

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

Weight : Kg ,	รอบที่ : ครั้งที่ :
Enrollment type :	Height : cm.
Line of treatment :	☐ New case ☐ On treatment with Panitumumab, started date
Date diagnosis of metastatic colorectal carcinoma :	☐ 1 st line treatment ☐ 2 nd line treatment ☐ >2nd line treatment
Tissue Diagnosis : date	Date
RAS gene testing : date	Site :
ECOG status : date	Pathological report , specify
Barthel ADL score , date	Site :
Primary disease :	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
Adjuvant chemotherapy :	=
Previous chemotherapy :	☐ colon ☐ rectum
Last radiology examination, date : by :	☐ None ☐ FU-LV ☐ FOLFOX ☐ XEOX
Radiology report :	☐ None ☐ FU ☐ LV ☐ Capecitabine ☐ Oxaliplatin ☐ Irinotecan
Site of measurable/evaluable disease :	☐ Biologic agents, specify
Panitumumab dose : mg.	☐ Others, specify
Planned Panitumumab dose : mg.	☐ Plain x-ray ☐ Ultrasound ☐ CT scan ☐ Radionuclide scan ☐ MRI
Chemotherapeutic agent :	☐ Other
	Frequency :
	Every week
	บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว	สาขาวิชา	เบอร์โทรติดต่อ
E-mail ที่สามารถติดต่อได้		
ผู้บันทึก ชื่อ	เบอร์โทรติดต่อ	

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน : ☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย ☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record

☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด ☐ ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย ☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score

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