

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Enzalutamide ในผู้ป่วย Metastatic prostate cancer (EZM-CRPC)

Hcode  รามาธิบดี  
 HN  คำนำหน้า  ชื่อ  นามสกุล   
 เลขที่บัตรประชาชน  วันเดือนปีเกิด  เพศ  ชาย  หญิง  
 ระบบประกันสุขภาพ  สวัสดิการข้าราชการ  องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  กทม.  กกด.  กสทช.  เมืองพัทยา  
 รอบที่ :   ครั้งที่ :

Weight :  Kg

Comorbid disease :  None  Yes (specified )

First diagnosis of metastatic prostate cancer : date

Enrollment type :  New case  
 Previously treated with Enzalutamide, since date

Previous treatment

\* Antiandrogen therapy :  No  
 Yes, specify  date  -

\* GnRH :  No  
 Yes, specify  date  -

\* Chemotherapy :  No  
 Yes, specify  date  -

\* Abiraterone :  No  Yes, date  -

Others : specify  date  -

\* Orchiectomy status :  Yes, date   No  
 Adenocarcinoma  Other (spec )

Pathological report : date

ECOG Status : date   0  1  2  3  4

Last PSA : date   ng/ml Previous PSA : date   ng/ml

Bone, specify site(s)

Site of metastatic disease :  Lung  Liver  Prostate  Brain  Lymph node

Other, specify

Enzalutamide : 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 \*\*