

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

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

รอบที่ : ครั้งที่ :

Weight : Kg

Height : cm.

Enrollment type : New case On treatment with Panitumumab, started date

Line of treatment : 1st line treatment 2nd line treatment >2nd line treatment

Date diagnosis of metastatic colorectal carcinoma : date

Tissue Diagnosis of colorectal cancer : date Site :

Pathological report , specify

RAS gene testing : date

Site :

ECOG status : date

0 1 2 3 4

Barthel ADL score , date

=

Primary disease colon rectum

Adjuvant chemotherapy :

None FU-LV FOLFOX XEOX

None FU LV Capecitabine Oxaliplatin Irinotecan

Previous chemotherapy :

Biologic agents, specify

Others, specify

Plain x-ray Ultrasound CT scan

Last radiology examination, date : by :

Radionuclide scan MRI

Other

Radiology report :

Bone lung / pleura soft tissue

Site of measurable/evaluable disease :

liver lymph node retroperitoneum

other, specify

Panitumumab dose : mg.

Frequency :

Chemotherapeutic agent :

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 **