

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Pazopanib ในผู้ป่วย Renal cell carcinoma (PZP-RCC)

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

รอบที่ : ครั้งที่ :

Weight : Kg Blood pressure / cm.
 Comorbid disease : None Yes (specified)

First diagnosis of RCC : date
 Tissue diagnosis date site :

Pathology report of RCC : Clear cell Papillary Other (specify)
 Enrollment type : New case Previously treated with pazopanib , since date

Previous treatment of RCC : None Surgery Nephrectomy Metastasectomy , site
 Chemotherapy / biologic therapy , specify agent
 Radiation therapy : site

ECOG status : date 0 1 2 3 4

LFT : date total protein : g/dL albumin : g/dL alk phosphatase : U/L
 Total bill : mg. direct bill : mg. SGOT : U/L SGPT : U/L

Proteinuria : 1+ 2+ 3+ 4+ negative
 CXR result :

CT Chest
 result :

CT abdomen
 result :

Radiologic examination : MRI abdomen
 result :

Ultrasound
 result :

Others
 result :

Site of measurable/evaluable disease : None Soft tissue Kidney Lymph node Lung Liver Bone Brain
 Other, specify

Pazopanib dose : mg/day
 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 **