

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Sorafenib ในผู้ป่วย Hepatocellular carcinoma (SRF-HCC)

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

รอบที่ ครั้งที่ :

Weight : Kg.

Enrollment Type :

New case

Previously treated with Sorafenib , started

Comorbid disease :

None Yes (specified)

Tissue diagnosis; date , By

Cytology Histology None

Pathological report :

Hepatocellular carcinoma Cholangiocarcinoma

Other ,

CT scan , date

result :

* Radiology report :

MRI scan , date

result :

Others , date

result :

* Alpha-fetoprotein : date

result iu/ml/ml

None

curative surgery , (เดือน/ปี)

TACE, total cycles (เดือน/ปี - เดือน/ปี)

Systemic therapy , (เดือน/ปี - เดือน/ปี)

specify agents

Other locoregional therapies , (เดือน/ปี)

Specify

Previous treatment :

0 are fully active, more or less as you were before your illness

1 can't carry out heavy physical work, but can do anything else

2 up and about more than half the day. can look after yourself but can't work

3 are in bed or a chair for more than half the day. need help to look after yourself

4 are in bed or a chair all the time and need complete care

* ECOG status date

* CBC

Hb: g/dL, WBC: /mm³ PMN: % , L: % , platelet: /mm³

total protein: g/dL, albumin: g/dL, alkaline phosphatase: U/L

* Blood chemistry, date

total bill: mg, direct bill: mg, SGOT: U/L, SGPT: U/L

Serum Cr: mg/dL, eGFR: mL/min, Ca: mg/dL

Coagulogram date

* PT: sec, PTT: sec, * INR: sec

* Child-Pugh liver function class :

A B C

Site of disease / metastasis :

Lung Soft tissue Liver Bone Brain Adrenal gland

Lymph node , specify

Other, specify

Planned Sorafenib dose :

400 mg/d 600 mg/d 800 mg/d

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

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