

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Sorafenib ในผู้ป่วย Thyroid carcinoma (SRF-ThC)

Hcode 13781 รามาธิบดี

HN คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ  ชาย  หญิง

ระบบประกันสุขภาพ  สวัสดิการข้าราชการ  องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  กทม.  กกต.  กสทช.  เมืองพัทยา

รพที่ : ครั้งที่ :

Weight : Kg.

Enrollment Type :

New case

On treatment with Sorafenib , started

Comorbid disease :

None  Yes (specified )

\* Tissue diagnosis; date

\* Pathological report :

Papillary CA  Follicular CA  Other ,specify

curative surgery , (เดือน/ปี )

Total 1<sup>st</sup> I-131 ablation , total Cycle , total dose mCi ,  
date ( - )

Previous treatment :

Other treatment , (เดือน/ปี )

Specify

Other treatment , (เดือน/ปี )

Specify

\* ECOG status date

0  1  2  3  4

Serum thyroglobulin : date

result ng/ml

CBC :

Hb: g/dL, WBC: /mm<sup>3</sup> PMN: % , L: % , platelet: /mm<sup>3</sup>

Blood chemistry, date :

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

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

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

CT scan , date ,

result :

MRI scan , date ,

result :

Radioiodine scan , date ,

result :

Other nuclide scan, date ,

result :

Lung  Soft tissue  Liver  Bone  Brain

Site of measurable / evaluable disease :

Lymph node , specify

Other, specify

Planned Sorafenib dose (mg/d):

400  600  800

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย  สำเนาเวชระเบียน clinical record  ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย  แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

\*\* กรุณาลงชื่อผู้รับ หรือ ใส่ชื่อผู้เพิ่มเติมใน "ช่องข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา" ก่อนทำการส่ง เพื่อความรวดเร็วในการตอบกลับ \*\*