

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Enzalutamide ในผู้ป่วย Metastatic prostate cancer (EZM-CRPC)

Hcode
 HN คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล
 เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
 ระบบประกันสุขภาพ ☐สวัสดิการข้าราชการ ☐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ กทม. ☐ กกต. ☐ กสทช. ☐ เมืองพัทยา ☐ ผู้ตรวจการแผ่นดิน
☐ เจ้าหน้าที่ สปสช.

รอบที่ : ครั้งที่ :
 First approved date :
 Date first started Enzalutamide :
 Evaluation date : By ☐ Clinical ☐ Plain x-ray ☐ Ultrasound ☐ CT scan ☐ Radionuclide scan
☐ MRI ☐ Other
 Radiology report : date result :
 PSA : date ng/ml
 Disease status : ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD
 ECOG Status : date ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Enzalutamide dose : mg.
 วันที่เบิกยา Enzalutamide ครบ 8 เดือน :

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว ภาววิชา เบอร์โทรติดต่อ
 E-mail ที่สามารถติดต่อได้
 ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

- ☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย ☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record ☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
☐ ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย ☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score

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