

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

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 started Panitumumab :
Number cycle of chemotherapy : last cycle date
Number cycle of Panitumumab : last cycle date
ECOG performance status : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
Barthel ADL score , date =
Evaluation date : By ☐ Plain x-ray ☐ Ultrasound ☐ CT scan ☐ Radionuclide scan ☐ MRI
☐ Other
Radiology report :
Disease status : ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD
☐ None
☐ Infusion reaction : grade :
Adverse event : ☐ Skin reaction : grade :
☐ GI symptoms : grade :
☐ Other date : grade :
Panitumumab dose : mg. Frequency :
Prescribed Panitumumab dose : mg.
Chemotherapeutic agent :

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว สาขาวิชา 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 **