

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Bevacizumab ในผู้ป่วย Colorectal cancer (BCZ-CRC)	
Hcode <input type="text" value="23456"/>	ทดสอบ รพ.2 <input type="text"/>
HN <input type="text" value="1111111155"/>	คำนำหน้า <input type="text" value="นาย"/> ชื่อ <input type="text" value="BCZ"/> นามสกุล <input type="text" value="CRC"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text" value="1111111111155"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text" value="18/01/2505"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.
Weight : <input type="text"/> Kg	รวมที่ : <input type="text" value="1"/> IN1 <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text" value="1"/>
Line of treatment :	Height : <input type="text"/> cm.
Date diagnosis of metastatic colorectal carcinoma : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> >2 nd line treatment
Tissue Diagnosis : date <input type="text"/>	Site : <input type="text"/>
ECOG status : date <input type="text"/>	Pathological report , specify <input type="text"/>
Barthel ADL score , date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Primary disease	= <input type="text"/>
Previous chemotherapy :	<input type="radio"/> colon <input type="radio"/> rectum
LFT : date <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> FU <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Capecitabine <input type="checkbox"/> Oxaliplatin <input type="checkbox"/> Irinotecan
Creatinine : <input type="text"/> mg/dL , GFR (if Cr>1.5 mg%) <input type="text"/> ml/min	<input type="checkbox"/> Biologic agents, specify <input type="text"/>
Proteinuria :	<input type="checkbox"/> Others, specify <input type="text"/>
Total proteinuria (ในกรณี >= 2+) :	total protein <input type="text"/> g/dL albumin <input type="text"/> g/dL alk phosphatase <input type="text"/> U/L
Clinical brain metastatic :	Total bill <input type="text"/> mg. direct bill <input type="text"/> mg. SGOT <input type="text"/> U/L SGPT <input type="text"/> U/L
Last radiology examination : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 1+ <input type="radio"/> 2+ <input type="radio"/> 3+ <input type="radio"/> 4+ <input type="radio"/> negative
Radiology report :	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no
Site of measurable disease :	by <input type="checkbox"/> plain x-ray <input type="checkbox"/> ultrasound <input type="checkbox"/> CT scan
Planned Bevacizumab dose : <input type="text"/> mg.	<input type="checkbox"/> radionuclide scan <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> other <input type="text"/>
Chemotherapeutic agent :	<input type="checkbox"/> Bone <input type="checkbox"/> lung / pleura <input type="checkbox"/> soft tissue
	<input type="checkbox"/> liver <input type="checkbox"/> lymph node <input type="checkbox"/> retroperitoneum
	<input type="checkbox"/> other, specify <input type="text"/>
	every <input type="text"/> week
	<input type="text"/>
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรศัพท์ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรศัพท์ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
<div> <div>ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :</div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสุขภาพของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record <input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด <input type="checkbox"/> ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย <input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)	
จัดส่งโดย:	
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)	

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Bevacizumab ในผู้ป่วย Colorectal cancer (BCZ-CRC)	
Hcode 23456	ทดสอบ รพ.2
HN 111111155	คำนำหน้า นาย ชื่อ BCZ นามสกุล CRC
เลขที่บัตรประชาชน 1111111111155	วันเดือนปีเกิด 16/01/2505 เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.
	รอบที่ : 1 RE101 ครั้งที่ : 1
First approved date :	
Date first started BEV :	
Number cycle of chemotherapy : - ▼	last cycle date
Number cycle of Bevacizumab : - ▼	last cycle date
LFT : date	total protein g/dL albumin g/dL alk phosphatase U/L
	Total bilirubin mg. direct bilirubin mg. SGOT U/L SGPT U/L
Creatinine : mg/dL, GFR (if Cr>1.5 mg%) :	ml/min
Proteinuria :	<input type="radio"/> 1+ <input type="radio"/> 2+ <input type="radio"/> 3+ <input type="radio"/> 4+ <input type="radio"/> negative
Total proteinuria (ในกรณีที่ >= 2+) :	mg/day
ECOG performance status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Barthel ADL score , date	=
Evaluation date :	By <input type="checkbox"/> Plain x-ray <input type="checkbox"/> Ultrasound <input type="checkbox"/> CT scan <input type="checkbox"/> Radionuclide scan <input type="checkbox"/> MRI
Radiology report :	<input type="checkbox"/> Other
Disease status :	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
	<input type="checkbox"/> None
	<input type="checkbox"/> GI perforation date :
	<input type="checkbox"/> Hemorrhage date :
Serious AE :	<input type="checkbox"/> Acute MI date :
	<input type="checkbox"/> Thromboembolism date :
	<input type="checkbox"/> Hypertension
	<input type="checkbox"/> Other date :
Prescribed BEV dose :	mg.
Chemotherapeutic agent :	
	บันทึกเมื่อ
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-mail	
ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-mail	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ศึกษา :	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสถานภาพของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record <input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด	
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย <input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)	
จัดส่งโดย:	
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)	