

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Diffuse large B cell lymphoma (RTX-DLBCL)

Hcode <input type="text" value="23456"/>	ทดสอบ รพ.2 <input type="text"/>
HN <input type="text" value="111111114"/>	คำนำหน้า <input type="text" value="นาย"/> ชื่อ <input type="text" value="RTX"/> นามสกุล <input type="text" value="DLBCL"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text" value="111111111114"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text" value="02/01/2545"/> 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"/> กคด. <input type="radio"/> กสทช.

Weight : <input type="text"/> Kg.	รอบที่ : <input type="text" value="1"/> IN1 <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text" value="1"/>
Diagnosis :	Height : <input type="text"/> cm. BSA : <input type="text"/> m2
Line of treatment :	date <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1 st Relapsed from previous Rituximab	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> >2 nd line treatment
<input type="checkbox"/> 2 nd Relapsed from previous Rituximab	(<input type="text"/> - <input type="text"/>)
ECOG Status :	(<input type="text"/> - <input type="text"/>)
Tissue diagnosis : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Pathological report : date <input type="text"/>	site : <input type="text"/>
CD20 by IHC staining :	<input type="radio"/> Positive <input type="text"/> % <input type="radio"/> Negative
Ann Arbor staging :	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> II <input type="radio"/> IIE <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IIIIE <input type="radio"/> IV
B symptoms :	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Laboratory test :	<input type="checkbox"/> CBC <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> LDH <input type="text"/> result : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> HBs Ag <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
	<input type="checkbox"/> HIV <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
	<input type="checkbox"/> CT chest <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> CT abdomen <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Bone marrow exam <input type="text"/> result : <input type="text"/>
Rituximab dose , total <input type="text"/> mg.	every <input type="text"/> week <input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous
Chemotherapy :	specify agents <input type="text"/>

บันทึกเมื่อ

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"/>	

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสถานภาพของผู้ป่วย ☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record ☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

☐ ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย ☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

☐ E-mail (ocpa@mra.or.th)

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Diffuse large B cell lymphoma (RTX-DLBCL)

Hcode	23456	ทดสอบ รท.2
HN	111111114	สำเนาหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> RTX <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/> DLBCL
เลขที่บัตรประชาชน	111111111114	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> 02/01/2545 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"/> กยศ. <input type="radio"/> กสพช.	
รอบที่ :	<input type="text"/> 1	RE101 <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/> 1
First approved date :	<input type="text"/>	
Date started Rituximab :	<input type="text"/>	
Number of cycles chemotherapy :	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
Number of cycles rituximab :	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
Evaluation date :	<input type="text"/>	by : <input type="text"/>
Clinical response :	<input type="checkbox"/> Clinical examination	
ECOG status :	date <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Radiologic exam , date <input type="text"/>
Rituximab dose , total	<input type="text"/> mg.	<input type="checkbox"/> BM exam date <input type="text"/> result : <input type="text"/>
Chemotherapy : specify agents	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD	
	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
	every <input type="text"/> week	<input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous
	มีบันทึกเมื่อ <input type="text"/>	
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ร	<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"/>
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>		
เอกสารจัดส่งส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :		
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสถานภาพของผู้ป่วย <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)		