

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Mantle cell Lymphoma (RTX-MCL)			
Hcode <input type="text" value="23456"/>	ทดสอบ รพ.2 <input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text" value="นาย"/>	ชื่อ <input type="text" value="RTX"/>
HN <input type="text" value="111111117"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text" value="04/01/2524"/>	เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	นามสกุล <input type="text" value="MCL"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text" value="111111111117"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กคด. <input type="radio"/> กสทช.		
ระบบประกันสุขภาพ <input type="text"/>	รอบที่ : <input type="text" value="1"/>	IN1 <input type="text"/>	ครั้งที่ : <input type="text" value="1"/>
Weight : <input type="text"/> Kg.	Height : <input type="text"/> cm.	BSA : <input type="text"/> m2	
Diagnosis :	date <input type="text"/>		
Line of treatment :	<input checked="" type="radio"/> 1 <sup>st</sup> line treatment <input type="radio"/> 2 <sup>nd</sup> line treatment <input type="radio"/> >2 <sup>nd</sup> line treatment		
<input type="checkbox"/> 1 <sup>st</sup> Relapsed from previous Rituximab	( <input type="text"/> - <input type="text"/> )		
<input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> Relapsed from previous Rituximab	( <input type="text"/> - <input type="text"/> )		
Tissue diagnosis : date <input type="text"/>	site : <input type="text"/>		
Pathological report : date <input type="text"/>	result : <input type="text"/>		
Immunohistochemistry : date <input type="text"/>	result : <input type="text"/>		
Stage :	<input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="checkbox"/> Non-bulky disease <input checked="" type="checkbox"/> Bulky disease		
ECOG status :	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
Comorbidities :	<input checked="" type="radio"/> N <input type="radio"/> Y specified <input type="text"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> CBC <input type="text"/> result : <input type="text"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> LDH <input type="text"/> result : <input type="text"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> HBs Ag <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative		
	<input checked="" type="checkbox"/> HIV <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative		
	<input checked="" type="checkbox"/> CT chest <input type="text"/>		
Laboratory test :	result : <input type="text"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> CT abdomen <input type="text"/>		
	result : <input type="text"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> Bone marrow exam <input type="text"/>		
	result : <input type="text"/>		
แผนการรักษาด้วย bone marrow transplantation :	<input checked="" type="radio"/> N <input type="radio"/> Y, รพ. <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 <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 style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>			
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน : <input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพ.สถานภาพของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record <input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด <input type="checkbox"/> ผลการตรวจสอทางรังสีวินิจฉัย <input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่) จัดส่งโดย: <input checked="" type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)			

**แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Mantle cell lymphoma (RTX-MCL)**

Hcode 23456	ทดสอบ รพ.2
HN 111111117	คำนำหน้า นาย ชื่อ RTX นามสกุล MCL
เลขที่บัตรประชาชน 111111111117	วันเดือนปีเกิด 04/01/2524 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 started Rituximab :	
Number of cycles chemotherapy : - ▼	last cycle date
Number of cycles rituximab : - ▼	last cycle date

  

Evaluation date	by :
	<input type="checkbox"/> Clinical examination <input type="checkbox"/> CT chest result : <input type="checkbox"/> CT abdomen result : <input type="checkbox"/> Bone marrow exam result :

  

Clinical response :	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
ECOG status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
แผนการรักษาด้วย bone marrow transplantation :	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y, รพ.
Rituximab dose , total mg.	every week <input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous
Chemotherapy : specify agents	

  

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ต่อ E-mail ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ต่อ E-mail	บันทึกเมื่อ
---	-------------

  

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพ.สถานภาพของผู้ป่วย  
 ☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record  
 ☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด  
☐ ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย  
 ☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

☐ E-mail (ocpa@mra.or.th)