

**แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Sunitinib ในผู้ป่วย Gastrointestinal stromal tumor (GIST)**

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Sunitinib ในผู้ป่วย Gastrointestinal stromal tumor (SNT-GIST)

Hcode 23456ทดสอบ รพ. 2

HN 111111110

เลขที่บัตรประชาชน 111111111110

ระบบประกันสุขภาพ

คำนำหน้า นาย

ชื่อ SNT

นามสกุล GIST

วันเดือนปีเกิด 28/01/2501

เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

☒ สวัสดิการข้าราชการ ☐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ กทม. ☐ กคค. ☐ กสทช.

รอบที่ 1

RE101

ครั้งที่ 1

First approved date :

Date first started Sunitinib :

ECOG Status :

☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

☐ Clinical

☐ CXR  result :

☐ CT Chest  result :

☐ CT abdomen  result :

☐ MRI abdomen  result :

☐ Ultrasound  result :

☐ Others  result :

Evaluation date :

Any plan for curative resection :

☐ Yes ☐ No

Disease status :

☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD

Planned Sunitinib dose :  mg/day

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว  ชื่อ  เบอร์โทรติดต่อ  E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ  เบอร์โทรติดต่อ  E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสถานภาพของผู้ป่วย

☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record

☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

☐ ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย

☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

☐ E-mail (ocpa@mra.or.th)