

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Bortezomib ในผู้ป่วย Multiple myeloma (BTZ-MM)			
Hcode 23456	ทดสอบ รพ. 2	คำนำหน้า นาม	ชื่อ BTZ นามสกุล MM
HN 111111144	วันเดือนปีเกิด 04/01/2521	เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
เลขที่บัตรประชาชน 111111111144	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.		
ระบบประกันสุขภาพ	รอบที่ : 1	IN1	ครั้งที่ : 1
Weight : <input type="text"/> Kg	Height : <input type="text"/> cm.	BSA : <input type="text"/> m2	
Diagnosis date : <input type="text"/>	<input type="radio"/> New case <input type="radio"/> On treatment with Bortezomib, since date <input type="text"/>		
Enrollment Type :	<input 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		
Line of treatment :	( <input type="text"/> - <input type="text"/> )		
Previous treatment with Bortezomib 1	( <input type="text"/> - <input type="text"/> )		
Previous treatment with Bortezomib 2			
	<input type="checkbox"/> Bone marrow study <input type="text"/> plasma cell <input type="text"/> %		
	<input type="checkbox"/> CBC : <input type="text"/> Hb : <input type="text"/> g/dL WBC : <input type="text"/> /mm <sup>3</sup> PMN : <input type="text"/> % L : <input type="text"/> % platelet : <input type="text"/> /mm <sup>3</sup>		
	<input type="checkbox"/> Blood chem <input type="text"/> Cr : <input type="text"/> mg/dL eGFR : <input type="text"/> ml/min Ca : <input type="text"/> mg/dL Albumin : <input type="text"/> g/dL Globulin : <input type="text"/> g/dL beta-2-microglobulin : <input type="text"/> mg/L		
	<input type="checkbox"/> Radiographic bone survey <input type="text"/> result : <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Serum quantitative immunoglobulin <input type="text"/> IgG : <input type="text"/> g/L , IgM : <input type="text"/> g/L , IgA : <input type="text"/> g/L , others : <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Serum electrophoresis <input type="text"/> result : <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Serum free light chain <input type="text"/> Kappa : <input type="text"/> mg/L , Lambda : <input type="text"/> mg/L , Kappa/Lambda : <input type="text"/>		
Stage :	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III		
ECOG status	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
Comorbidities :	specify <input type="text"/>		
Hematopoietic cell transplantation(HCT)-specific comorbidity index = <input type="text"/>	(แนบเอกสารการประเมินสภาพพร้อมเวชระเบียน)		
Chemotherapy specify agents :	<input type="text"/>		
Plan for ASCT :	รพ. <input type="text"/> เดือน/ปี <input type="text"/>		
Bortezomib dose : <input type="text"/> mg.	day : <input type="text"/> every : <input type="text"/> weeks		
			บันทึกเมื่อ <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"/> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; 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"/> ผลการตรวจทางห้องรังสีวินิจฉัย <input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่) จัดส่งโดย : <input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)			

## แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Bortezomib ในผู้ป่วย Multiple myeloma (BTZ-MM)

Hcode 23456 ทดสอบ รพ.2

HN 111111144

คำนำหน้า นาย

ชื่อ BTZ

นามสกุล MM

เลขที่บัตรประชาชน 111111111144

วันเดือนปีเกิด 04/01/2521

เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

ระบบประกันสุขภาพ

☒ สวัสดิการข้าราชการ ☐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ กทม. ☐ กกต. ☐ กสทช.

รอบที่ : 1 RE101 ครั้งที่ : 1

First approved date :

Date started Bortezomib date :

Number cycle of chemotherapy :

Number cycle of Bortezomib :

last cycle date

last cycle date

☐ Clinical examination☐ CBC : Hb : g/dL WBC : /mm<sup>3</sup>PMN : % L : % platelet : /mm<sup>3</sup>☐ Blood chem Cr : mg/dL eGFR : ml/min

Ca : mg/dL Albumin : g/dL Globulin : g/dL

beta-2-microglobulin : mg/L

Evaluation by :

☐ Serum quantitative immunoglobulin

IgG : g/L , IgM : g/L , IgA : g/L ,

others :

☐ Serum free light chain

Kappa : mg/L , Lambda : mg/L , Kappa/Lambda :

☐ BM exam plasma cell %

Clinical response :

ECOG Status :

☐ StrCR ☐ CR ☐ VGPR ☐ PR ☐ MR ☐ SD ☐ PD☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Hematopoietic cell transplantation(HCT)-specific comorbidity index = (แนบเอกสารการประเมินส่งมาพร้อมเวชระเบียน)

Plan for ASCT :

รพ. เดือน/ปี

Bortezomib dose : mg.

day : every : weeks

Chemotherapy specify agents :

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว

ชื่อ

เบอร์โทรศัพท์

E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ

เบอร์โทรศัพท์

E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย ☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record ☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด☐ ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย ☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

☐ E-mail (ocpa@mra.or.th)