

Hcode	23456	ทดสอบ รพ.2
HN	111111111	คำนามหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน	111111111111	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> 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"/> กกด. <input type="radio"/> กสทช.	
รอบที่ : 1	TX1	ครั้งที่ : 1
First approve Date	protocol <input type="text" value="IMT-CML"/>	
Last date of	<input type="radio"/> Imatinib <input type="radio"/> Rituximab <input type="radio"/> Trastuzumab <input type="radio"/> Gefitinib <input type="radio"/> Bevacizumab <input type="radio"/> Nilotinib <input type="radio"/> Dasatinib <input type="radio"/> Sunitinib <input type="radio"/> Bortezomib	
Reason for termination:	<input type="radio"/> No complete hematologic response in CML <input type="radio"/> No complete cytogenetic response in CML <input type="radio"/> No Clinical benefit regardless of disease responsiveness <input type="radio"/> Complete protocol Result ; <input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> Progressive Diseases <input type="radio"/> Loss to follow up <input type="radio"/> Adverse event	
Serious AE <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> GI Perforation, date ; <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hemorrhage date ; <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Thromboembolism, date ; <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Acute MI, date ; <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> others, date ; <input type="text"/> <input type="radio"/> Death from disease, date <input type="text"/> <input type="radio"/> Death from other cause, specify <input type="text"/> , date <input type="text"/> <input type="radio"/> Others <input type="text"/>		
บันทึกเมื่อ <input type="text"/>		
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว	ชื่อ	เบอร์โทรติดต่อ E-mail
ผู้บันทึก ชื่อ	เบอร์โทรติดต่อ	E-mail
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน : <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)		