

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Gefitinib ในผู้ป่วย Non-small cell lung cancer (GFT-NSL)	
Hcode 23456	ทดสอบ รพ.2
HN 111111166	คำนำหน้า นาม นามสกุล NSL
เลขที่บัตรประชาชน 111111111166	วันเดือนปีเกิด 05/01/2509 เพศ ชาย หญิง
ระบบประกันสุขภาพ	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กศน. <input type="radio"/> กสทช.
Weight : <input type="text"/> Kg	รอบที่ : 1 IN1 ครั้งที่ : 1
Comorbid disease :	Height : <input type="text"/> cm.
Line of treatment :	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Yes (specified <input type="text"/>)
Tissue diagnosis : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> 3 rd line treatment
Pathological report :	By <input type="radio"/> Cytology <input type="radio"/> Histology
Tissue for EGFR testing : date <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma <input type="checkbox"/> Squamous cell ca <input type="checkbox"/> Large cell ca <input type="checkbox"/> NOS
EGFR mutation :	<input type="checkbox"/> not detected <input type="checkbox"/> exon 18-21 detected <input type="checkbox"/> exon18 <input type="checkbox"/> exon19 <input type="checkbox"/> exon20 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> exon21 <input type="checkbox"/> uncommon mutation, specify <input type="text"/>
Previous therapy :	1 st line treatment, specify <input type="text"/> start / <input type="text"/>
Clinical staging :	2 nd line treatment, specify <input type="text"/> start / <input type="text"/>
ECOG status : date <input type="text"/>	T <input type="text"/> N <input type="text"/> M <input type="text"/>
Radiologic exam : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Site of disease/metastasis :	By <input type="checkbox"/> plain x-ray <input type="checkbox"/> CT scan <input type="checkbox"/> U/S <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> Radionuclide scan <input type="checkbox"/> PET/CT
	<input type="checkbox"/> Lung <input type="checkbox"/> Soft tissue <input type="checkbox"/> Liver <input type="checkbox"/> Bone <input type="checkbox"/> Brain <input type="checkbox"/> Adrenal gland <input type="checkbox"/> Lymph node, specify <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Other, specify <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> <div>ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :</div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารทวิภาคในเวชระเบียนระบบสุขภาพของผู้ป่วย <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)	

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Gefitinib ในผู้ป่วย Non-small cell lung cancer (GFT-NSL)