

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Imatinib/Dasatinib ในผู้ป่วย Acute Lymphoblastic Leukemia ชนิด philadelphia chromosome positive (ALL Ph+)			
Hcode	23456	ทดสอบ รพ. 2	
HN	111111177	คำนำหน้า	นาย
เลขที่บัตรประชาชน	111111111177	ชื่อ	IMT
ระบบประกันสุขภาพ		นามสกุล	ALL
		วันเดือนปีเกิด	05/01/2525
		เพศ	<input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
		<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> คทม. <input type="radio"/> กคค. <input type="radio"/> กสทช.	
Weight :		Kg.	
Date diagnosis of ALL :		Height :	
Enrollment type :		รอบที่ :	1
Line of treatment :		IN1	ครั้งที่ :
ECOG Status :			1
		<input checked="" type="radio"/> New case <input type="radio"/> On treatment with imatinib, since date	
		<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment	
CBC : date		Hb :	
		gm%	
		WBC :	
		/mm ³	
		Plt :	
		/mm ³	
		PMN :	
		%	
		L :	
		%	
		other :	
BM study			
<input type="checkbox"/> Aspiration :		date	
		result :	
<input type="checkbox"/> Biopsy :		date	
		result :	
Cytogenetic study			
<input type="checkbox"/> Chromosome study :		date	
		result :	<input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by FISH :		date	
		result :	<input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by RQ-PCR :		date	
		result :	<input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done
Combination chemotherapy :		<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y (specified	
Plan for HCT :		<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	
Daily dose (mg) Imatinib :		<input type="radio"/> 400 <input type="radio"/> 500 <input type="radio"/> 600 <input type="radio"/> 800	
บันทึกเมื่อ			
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว		ชื่อ	
		เบอร์โทรติดต่อ	
		E-mail	
ผู้บันทึก ชื่อ		เบอร์โทรติดต่อ	
		E-mail	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :			
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :			
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพ.สถานภาพของผู้ป่วย			
<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 Imatinib/Dasatinib ในผู้ป่วย Acute Lymphoblastic Leukemia
ชนิด philadelphia chromosome positive (ALL Ph+)

Hcode 23456 ทดสอบ รพ.2

HN 111111177 คำนานหน้า นาย ชื่อ IMT นามสกุล ALL

เลขที่บัตรประชาชน 111111111177 วันเดือนปีเกิด 05/01/2525 เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

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

รอบที่ : 1 RE101 ครั้งที่ : 1

First approved date :

Date started Imatinib :

Evaluation date : Weight : kg. Height : cm. BSA : m2

ECOG Status : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

CBC : date Hb : g/dL WBC : /mm³ Plt : /mm³

PMN : % L : % other :

Hematologic response : ☐ Complete ☐ Partial ☐ Not response

BM study :

☐ Aspiration : date result :

☐ Biopsy : date result :

☐ Not done

Cytogenetic study

☐ Chromosome study : date result : ☐ positive ☐ negative ☐ not done

☐ BCR-ABL gene by FISH : date result : ☐ positive ☐ negative ☐ not done

☐ BCR-ABL gene by RQ-PCR : date result : ☐ positive ☐ negative ☐ not done

Cytogenetic response : ☐ Complete ☐ Partial ☐ Not response

Daily dose (mg) Imatinib : ☐ 400 ☐ 500 ☐ 600 ☐ 800

Daily dose (mg) Dasatinib : ☐ 75 ☐ 100

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ศึกษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

☐ เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสุขภาพของผู้ป่วย ☐ สำเนาเวชระเบียน clinical record ☐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

☐ ผลการตรวจส้อมทางรังสีวินิจฉัย ☐ แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

☒ E-mail (ocpa@mra.or.th)