

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

IMT-CML [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Imatinib ในผู้ป่วย Chronic myeloid leukemia (IMT-CML)				
Hcode	<input type="text"/>			
HN	<input type="text"/>			
คำนำหน้า	<input type="text"/>			
ชื่อ	<input type="text"/>			
นามสกุล	<input type="text"/>			
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>			
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"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.			
รอบที่	<input type="text"/>			
ครั้งที่	<input type="text"/>			
Weight	<input type="text"/> Kg			
Height	<input type="text"/> cm. BSA	<input type="text"/> m2		
Diagnosis : date	<input type="text"/>	<input type="radio"/> CML chronic phase <input type="radio"/> CML accelerated หรือ blast crisis		
Enrollment Type :	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment			
ECOG Status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4			
CBC : date	<input type="text"/>	Hb : <input type="text"/> gm%. WBC : <input type="text"/> /mm ³ Plt : <input type="text"/> /mm ³		
	<input type="text"/>	PMN : <input type="text"/> % L : <input type="text"/> % other : <input type="text"/>		
BM study				
<input type="checkbox"/> Aspiration :	date <input type="text"/>	result : <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Biopsy :	date <input type="text"/>	result : <input type="text"/>		
Cytogenetic study				
<input type="checkbox"/> Chromosome study :	date <input type="text"/>	result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done		
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by FISH :	date <input type="text"/>	result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done		
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by RQ-PCR :	date <input type="text"/>	result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done		
Phase of CML :	<input type="radio"/> Chronic <input type="radio"/> Accelerated <input type="radio"/> Blast			
Daily dose Imatinib (mg) :	<input type="radio"/> 300 <input type="radio"/> 400 <input type="radio"/> 500 <input type="radio"/> 600 <input type="radio"/> 800			
		บันทึกเมื่อ <input type="text"/>		
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว	<input type="text"/>	ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>
ผู้บันทึก ชื่อ	<input type="text"/>	เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>				
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :				
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระมูสถานภาพของผู้ป่วย <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)				

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

IMT-CML [ข้อต่ออายุการใช้งาน]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Imatinib ในผู้ป่วย Chronic myeloid leukemia (IMT-CML)

Hcode

HN คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กคค. กสทช.

วันที่ : ครั้งที่ :

First approved date

Date started Imatinib

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

ECOG Status : 0 1 2 3 4

CBC : date Hb : gm%. WBC : /mm³ Plt : /mm³

PMN : % L : % other :

BM study :

Aspiration date result :

Biopsy date result :

Not done

Hematologic response : Complete Partial Not response

Chromosome study : Done , date not done

Result : จำนวน metaphase ที่นับ จำนวน Ph chromosome ที่พบ

Cytogenetic response : CCyR PCyR Not response

Molecular study by RQ-PCR : Done , date not done

Result : %BCR-ABL mRNA/ABL IS⁺

Molecular response : MR3 MR4 MR4.5 Not detected

Daily dose Imatinib (mg) : 200 300 400 500 600 800

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลขว ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพสุทธาเวชของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

NLT-CML [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Nilotinib ในผู้ป่วย Chronic myeloid leukemia (NLT-CML)	
Hcode <input type="text"/>	<input type="text"/>
HN <input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กยศ. <input type="radio"/> กสทช.
	รอบที่ : <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>
Weight : <input type="text"/> Kg	Height : <input type="text"/> cm.
Diagnosis : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> CML chronic phase <input type="radio"/> CML accelerated หรือ blast crisis
Enrollment Type :	<input type="radio"/> New case <input type="radio"/> previously treated with nilotinib
Line of treatment by nilotinib :	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> 3 rd line treatment
History of previous treatment :	<input type="checkbox"/> Imatinib : month <input type="text"/> - month <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Nilotinib : month <input type="text"/> - month <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Dasatinib : month <input type="text"/> - month <input type="text"/>
ECOG Status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
CBC : date <input type="text"/>	Hb : <input type="text"/> gm% . WBC : <input type="text"/> /mm ³ Plt : <input type="text"/> /mm ³
	PMN : <input type="text"/> % L : <input type="text"/> % other : <input type="text"/>
BM study	
<input type="checkbox"/> Aspiration : date <input type="text"/> result : <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Biopsy : date <input type="text"/> result : <input type="text"/>	
Cytogenetic study	
<input type="checkbox"/> Chromosome study :	date <input type="text"/> result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by FISH :	date <input type="text"/> result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by RQ-PCR :	date <input type="text"/> result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done
BCR-ABL mutation test :	<input type="radio"/> Done , date <input type="text"/> result : <input type="text"/>
	<input type="radio"/> not done
Phase of CML :	<input type="radio"/> Chronic <input type="radio"/> Accelerated <input type="radio"/> Blast
Daily dose Nilotinib (mg.) :	<input type="radio"/> 600 <input type="radio"/> 800
	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"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
<input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)	
จัดส่งโดย:	
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

NLT-CML [ข้อต่ออายุการใช้จ่าย]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Nilotinib ในผู้ป่วย Chronic myeloid leukemia (NLT-CML)	
Hcode	<input type="text"/>
HN	<input type="text"/>
คำนำหน้า	<input type="text"/>
ชื่อ	<input type="text"/>
นามสกุล	<input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>
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"/> กคค. <input type="radio"/> กสทช.
วันที่ : <input type="text"/>	ครั้งที่ : <input type="text"/>
First approved date : <input type="text"/>	
Date started Nilotinib : <input type="text"/>	
Evaluation date : <input type="text"/>	Weight : <input type="text"/> kg.
ECOG Status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
CBC : date <input type="text"/>	Hb : <input type="text"/> gm% WBC : <input type="text"/> /mm ³ Plt : <input type="text"/> /mm ³
	PMN : <input type="text"/> % L : <input type="text"/> % other : <input type="text"/>
BM study :	
<input type="checkbox"/> Aspiration : date <input type="text"/>	result : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Biopsy : date <input type="text"/>	result : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Not done	
Hematologic response :	<input type="radio"/> Complete <input type="radio"/> Partial <input type="radio"/> Not response
Chromosome study :	<input type="radio"/> Done , date <input type="text"/> <input type="radio"/> Not done
Result : จำนวน metaphase ที่นับ <input type="text"/>	จำนวน Ph chromosome ที่พบ <input type="text"/>
Cytogenetic response :	<input type="radio"/> CCyR <input type="radio"/> PCyR <input type="radio"/> Not response
Molecular study by RQ-PCR :	<input type="radio"/> Done , date <input type="text"/> <input type="radio"/> Not done
Result : %BCR-ABL mRNA/ABL <input type="text"/> IS ⁺	
Molecular response :	<input type="radio"/> MR3 <input type="radio"/> MR4 <input type="radio"/> MR4.5 <input type="radio"/> Not detected
Daily dose Nilotinib (mg) :	<input type="radio"/> 600 <input type="radio"/> 800
	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"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสุขภาพของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
<input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)	
จัดส่งโดย:	
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

DST-CML [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Dasatinib ในผู้ป่วย Chronic myeloid leukemia (DST-CML)

Hcode

HN คำนามหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกค. กสทช.

รอบที่ : ครั้งที่ :

Weight : Kg Height : cm BSA : m2

First date diagnosis of CML :

Diagnosis : date CML chronic phase CML accelerated หรือ blast crisis

Enrollment Type : New case previously treated with dasatinib

Line of treatment by dasatinib : 1st line treatment 2nd line treatment 3rd line treatment

History of previous treatment :

Imatinib : month - month

Nilotinib : month - month

Dasatinib : month - month

ECOG Status : 0 1 2 3 4

CBC : date

Hb : gm% WBC : /mm³ Plt : /mm³

PMN : % L : % other :

BM study

Aspiration date result :

Biopsy date result :

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

BCR-ABL mutation test : Done, date result :

Not done

Phase of CML : Chronic Accelerated Blast

Daily dose Dasatinib (mg) : 70 100 140 180

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสถานภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

DST-CML [ขอต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Dasatinib ในผู้ป่วย Chronic myeloid leukemia (DST-CML)	
Hcode <input type="text"/>	<input type="text"/>
HN <input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.
	วันที่ : <input type="text"/> <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>
First approved date : <input type="text"/>	
Date started Dasatinib : <input type="text"/>	
Evaluation date : <input type="text"/>	Weight : <input type="text"/> kg.
ECOG Status : <input type="text"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
CBC : date <input type="text"/>	Hb : <input type="text"/> gm% WBC : <input type="text"/> /mm ³ Plt : <input type="text"/> /mm ³
	PMN : <input type="text"/> % L : <input type="text"/> % other : <input type="text"/>
BM study	
<input type="checkbox"/> Aspiration : date <input type="text"/>	result : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Biopsy : date <input type="text"/>	result : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Not done	
Hematologic response : <input type="text"/>	<input type="radio"/> Complete <input type="radio"/> Partial <input type="radio"/> Not response
Chromosome study : <input type="text"/>	<input type="radio"/> Done , date <input type="text"/> <input type="radio"/> Not done
Result : จำนวน metaphase ที่นับ <input type="text"/>	จำนวน Ph chromosome ที่พบ <input type="text"/>
Cytogenetic response : <input type="text"/>	<input type="radio"/> CCyR <input type="radio"/> PCyR <input type="radio"/> Not response
Molecular study by RQ-PCR : <input type="text"/>	<input type="radio"/> Done , date <input type="text"/> <input type="radio"/> Not done
Result : %BCR-ABL mRNA/ABL <input type="text"/> IS [*]	
Molecular response : <input type="text"/>	<input type="radio"/> MR3 <input type="radio"/> MR4 <input type="radio"/> MR4.5 <input type="radio"/> Not detected
Daily dose Dasatinib (mg) : <input type="text"/>	<input type="radio"/> 70 <input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 140 <input type="radio"/> 180
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>	
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>	
<input type="text"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>	
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)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

RTX-DLBCL [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Diffuse large B cell lymphoma (RTX-DLBCL)

Hcode	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HN	<input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> คทม. <input type="radio"/> กคค. <input type="radio"/> กสทช.
Weight : <input type="text"/> Kg.	รวมที่ : <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>	date <input type="text"/>
Diagnosis :	Height : <input type="text"/> cm. BSA : <input type="text"/> m2	
Line of treatment :	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> >2 nd line treatment	
<input type="checkbox"/> 1 st Relapsed from previous Rituximab	(<input type="text"/> - <input type="text"/>)	
<input type="checkbox"/> 2 nd Relapsed from previous Rituximab	(<input type="text"/> - <input type="text"/>)	
ECOG Status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
Tissue diagnosis : date <input type="text"/>	site : <input type="text"/>	
Pathological report : date <input type="text"/>	<input type="text"/>	
CD20 by IHC staining :	<input type="radio"/> Positive <input type="text"/> % <input type="radio"/> Negative	
Ann Arbor staging :	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> II <input type="radio"/> IIE <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IIIE <input type="radio"/> IV	
B symptoms :	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
Laboratory test :	<input type="checkbox"/> CBC <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> LDH <input type="text"/> result : <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> HBs Ag <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative	
	<input type="checkbox"/> HIV <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative	
	<input type="checkbox"/> CT chest <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> CT abdomen <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Bone marrow exam <input type="text"/> result : <input type="text"/>	
Rituximab dose , total <input type="text"/> mg.	every <input type="text"/> week <input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous	
Chemotherapy :	specify agents <input type="text"/>	
		บันทึกเมื่อ <input type="text"/>
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>		
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>		
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :		
<input type="checkbox"/> เอกสารทางคลินิกในเวชระเบียนระเบียนสุขภาพของผู้ป่วย	<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)		

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

RTX-DLBCL [ข้อต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Diffuse large B cell lymphoma (RTX-DLBCL)	
Hcode <input type="text"/>	<input type="text"/>
HN <input type="text"/>	สำเนาหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	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"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.
	รอบที่ : <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>
First approved date : <input type="text"/>	
Date started Rituximab : <input type="text"/>	
Number of cycles chemotherapy : - <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>
Number of cycles rituximab : - <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>
Evaluation date : <input type="text"/> by : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Clinical examination
Clinical response :	<input type="checkbox"/> Radiologic exam , date <input type="text"/>
ECOG status : date <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> BM exam date <input type="text"/> result : <input type="text"/>
Rituximab dose , total <input type="text"/> mg.	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
Chemotherapy : specify agents <input type="text"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
	every <input type="text"/> week <input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรศัพท์ต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>	
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรศัพท์ต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสถานภาพของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
<input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)	
จัดส่งโดย:	
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

RTX-FCL [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Follicular lymphoma (RTX-FCL)	
Hcode	
HN	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน	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"/> กกลด. <input type="radio"/> กสทช.
Weight : <input type="text"/> Kg.	รอบที่ : <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>
Diagnosis :	Height : <input type="text"/> cm. BSA : <input type="text"/> m2
Line of treatment :	date <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1 st Relapsed from previous Rituximab	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> >2 nd line treatment
<input type="checkbox"/> 2 nd Relapsed from previous Rituximab	(<input type="text"/> - <input type="text"/>)
ECOG Status :	(<input type="text"/> - <input type="text"/>)
Tissue diagnosis : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Pathological report : date <input type="text"/>	site : <input type="text"/>
CD 20 by IHC staining :	grade : <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3a <input type="radio"/> 3b
Ann Arbor staging :	<input type="radio"/> Positive <input type="text"/> % <input type="radio"/> Negative
B symptoms :	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> II <input type="radio"/> IIE <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IIIE <input type="radio"/> IV
Laboratory test :	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Rituximab dose , total <input type="text"/> mg.	<input type="checkbox"/> CBC <input type="text"/>
Chemotherapy :	<input type="checkbox"/> LDH <input type="text"/> result : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> HBs Ag <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
	<input type="checkbox"/> HIV <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
	<input type="checkbox"/> CT chest <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> CT abdomen <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Bone marrow exam <input type="text"/> result : <input type="text"/>
	every <input type="text"/> week <input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous
	specify agents <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"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
<input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)	
จัดส่งโดย:	
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

RTX-FCL [ข้อต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Follicular lymphoma (RTX-FCL)	
Hcode <input type="text"/>	<input type="text"/>
HN <input type="text"/>	สำเนาหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.
	รอบที่ : <input type="text"/> <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>
First approved date : <input type="text"/>	
Date started Rituximab : <input type="text"/>	
Number of cycles chemotherapy : - <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>
Number of cycles rituximab : - <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>
Number cycle of rituximab maintenance : <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>
Evaluation date : <input type="text"/> by : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Clinical examination
Clinical response :	<input type="checkbox"/> Radiologic exam , date <input type="text"/>
ECOG status :	<input type="checkbox"/> BM exam date <input type="text"/> result : <input type="text"/>
Rituximab dose , total <input type="text"/> mg.	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
Chemotherapy : specify agents <input type="text"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
	every <input type="text"/> week <input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรศัพท์ต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>	
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรศัพท์ต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสถานภาพของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
<input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)	
จัดส่งโดย:	
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

RTX-MZL [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Marginal zone lymphoma (RTX-MZL)	
Hcode	
HN	คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล
เลขที่บัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.
Weight : [] Kg.	รอนท์ : [] ครั้งที่ : []
Diagnosis :	Height : [] cm. BSA : [] m2
Line of treatment :	date []
<input type="checkbox"/> 1 st Relapsed from previous Rituximab ([] - [])	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> >2 nd line treatment
<input type="checkbox"/> 2 nd Relapsed from previous Rituximab ([] - [])	
ECOG Status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Tissue diagnosis : date [] site : []	
Pathological report :	[]
CD 20 by IHC staining :	<input type="radio"/> Positive [] % <input type="radio"/> Negative
Ann Arbor staging :	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> IE <input type="radio"/> II <input type="radio"/> IIE <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IIIE <input type="radio"/> IV
B symptoms :	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Laboratory test :	<input type="checkbox"/> CBC []
	<input type="checkbox"/> LDH [] result : []
	<input type="checkbox"/> HBs Ag [] <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
	<input type="checkbox"/> HIV [] <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
	<input type="checkbox"/> CT chest []
	<input type="checkbox"/> CT abdomen []
	<input type="checkbox"/> Bone marrow exam [] result : []
Rituximab dose , total [] mg.	every [] week <input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous
Chemotherapy :	specify agents []
	บันทึกเมื่อ []
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว [] ชื่อ [] เบอร์โทรติดต่อ [] E-mail []	
ผู้บันทึก ชื่อ [] เบอร์โทรติดต่อ [] E-mail []	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	[]
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด	<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย
<input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะระยะเฝ้าสังเกต)	
จัดส่งโดย:	
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

RTX-MZL [ขอต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Marginal zone lymphoma (RTX-MZL)		
Hcode <input type="text"/>	<input type="text"/>	
HN <input type="text"/>	ศานาหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>	
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
ระบบประกันสุขภาพ	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.	
	รอบที่ : <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>	
First approved date : <input type="text"/>		
Date started Rituximab : <input type="text"/>		
Number of cycles chemotherapy : <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>	
Number of cycles rituximab : <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>	
Evaluation date : <input type="text"/> by : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Clinical examination	
	<input type="checkbox"/> Radiologic exam, date <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> BM exam date <input type="text"/> result : <input type="text"/>	
Clinical response :	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD	
ECOG status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
Rituximab dose , total <input type="text"/> mg.	every <input type="text"/> week <input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous	
Chemotherapy : specify agents <input type="text"/>		
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>	
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>		
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>		
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>		
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)		

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

RTX-MCL [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Mantle cell Lymphoma (RTX-MCL)

Hcode	<input type="text"/>		
HN	คำนำหน้า <input type="text"/>	ชื่อ <input type="text"/>	นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	เพศ	<input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กศน. <input type="radio"/> กสทช.		
Weight : <input type="text"/> Kg.	รอบที่ : <input type="text"/>	ครั้งที่ : <input type="text"/>	
Diagnosis :	Height : <input type="text"/> cm.	BSA : <input type="text"/> m2	
Line of treatment :	date <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> 1 st Relapsed from previous Rituximab	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> >2 nd line treatment		
<input type="checkbox"/> 2 nd Relapsed from previous Rituximab	(<input type="text"/> - <input type="text"/>)		
Tissue diagnosis : date <input type="text"/>	(<input type="text"/> - <input type="text"/>)		
Pathological report : date <input type="text"/>	site : <input type="text"/>		
Immunohistochemistry : date <input type="text"/>	result : <input type="text"/>		
Stage :	result : <input type="text"/>		
ECOG status :	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV		
Comorbidities :	<input type="checkbox"/> Non-bulky disease <input type="checkbox"/> Bulky disease		
	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y specified <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> CBC <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> LDH <input type="text"/> result : <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> HBs Ag <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative		
	<input type="checkbox"/> HIV <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative		
	<input type="checkbox"/> CT chest <input type="text"/>		
Laboratory test :	result : <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> CT abdomen <input type="text"/>		
	result : <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Bone marrow exam <input type="text"/>		
	result : <input type="text"/>		
แผนการรักษาด้วย bone marrow transplantation :	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y, รพ. <input type="text"/>		
Rituximab dose , total <input type="text"/> mg.	every <input type="text"/> week <input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous		
Chemotherapy : specify agents <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"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>			
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :			
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสุขภาพของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record <input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด			
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย <input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)			
จัดส่งโดย:			
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)			

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

RTX-MCL [ข้อต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Mantle cell lymphoma (RTX-MCL)		
Hcode <input type="text"/>	<input type="text"/>	
HN <input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>	
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
ระบบประกันสุขภาพ <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.	
	รอบที่ : <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>	
First approved date : <input type="text"/>		
Date started Rituximab : <input type="text"/>		
Number of cycles chemotherapy : <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>	
Number of cycles rituximab : <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Clinical examination	
	<input type="checkbox"/> CT chest <input type="text"/>	
	result : <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> CT abdomen <input type="text"/>	
	result : <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Bone marrow exam <input type="text"/>	
	result : <input type="text"/>	
	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD	
	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y, รพ. <input type="text"/> วันที่ <input type="text"/>	
	every <input type="text"/> week <input type="radio"/> Intravenous <input type="radio"/> Subcutaneous	
Evaluation date <input type="text"/> by : <input type="text"/>		
Clinical response :		
ECOG status :		
แผนการรักษาด้วย bone marrow transplantation :		
Rituximab dose , total <input type="text"/> mg.		
Chemotherapy : specify agents <input type="text"/>		
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>	
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>		
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>		
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>		
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :		
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย	<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)		

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

RTX-CLL [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Chronic lymphocytic leukemia/SLL (RTX-CLL)

Hcode <input type="text"/>	
HN <input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> ทม. <input type="radio"/> กคค. <input type="radio"/> กสพช. รอนท์ : <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>
Weight : <input type="text"/> Kg	Height : <input type="text"/> cm. BSA : <input type="text"/> m2
Diagnosis :	date <input type="text"/>
Line of treatment :	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> >2 nd line treatment <input type="checkbox"/> Previous chemotherapy (specify) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Previous Rituximab (<input type="text"/> - <input type="text"/>)
In case of relapsed :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 site : <input type="text"/>
ECOG status :	
Tissue diagnosis : date <input type="text"/>	site : <input type="text"/>
Pathological report : date <input type="text"/>	<input type="text"/>
CD20 by IHC staining :	<input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
Rai staging :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV
B symptoms :	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Spleen size from left costal margin :	<input type="text"/> cm.
The biggest lymph node diameter : <input type="text"/> cm.	site : <input type="text"/>
CBC 6 เดือนก่อนการขออนุมัติ <input type="text"/>	Hb : <input type="text"/> gm% WBC : <input type="text"/> /mm ³ PMN : <input type="text"/> % L : <input type="text"/> %
CBC ในเดือนที่ขออนุมัติ <input type="text"/>	Plt : <input type="text"/> /mm ³ Others : <input type="text"/>
	Hb : <input type="text"/> gm% WBC : <input type="text"/> /mm ³ PMN : <input type="text"/> % L : <input type="text"/> %
	Plt : <input type="text"/> /mm ³ Others : <input type="text"/>
Laboratory test :	<input type="checkbox"/> LDH <input type="text"/> result : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> HBs Ag <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative <input type="checkbox"/> HIV <input type="text"/> <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative <input type="checkbox"/> CT chest <input type="text"/> <input type="checkbox"/> CT abdomen <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Bone marrow exam <input type="text"/>
Rituximab dose , total <input type="text"/> mg. + Chemotherapy : specify agents <input type="text"/>	, every <input type="text"/> week
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/>	ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>			

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสุขภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
 ผลการตรวจส่องทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

RTX-CLL [ข้อต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Rituximab ในผู้ป่วย Chronic lymphocytic leukemia (RTX-CLL)	
Hcode <input type="text"/>	<input type="text"/>
HN <input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.
	รอบที่ : <input type="text"/> <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>
First approved date : <input type="text"/>	
Date started Rituximab : <input type="text"/>	
Number of cycles chemotherapy : <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>
Number of cycles rituximab : <input type="text"/>	last cycle date <input type="text"/>
Evaluation date : <input type="text"/> by : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Clinical examination
	<input type="checkbox"/> Radiologic exam , date <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> BM exam date <input type="text"/> result : <input type="text"/>
Clinical response :	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
ECOG status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Rituximab dose , total <input type="text"/> mg. + Chemotherapy : specify agents <input type="text"/>	, every <input type="text"/> week
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพสุทธาเวชของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
<input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)	
จัดส่งโดย:	
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

IMT-GIST [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Imatinib ในผู้ป่วย Gastrointestinal stromal tumor (IMT-GIST)

Hcode:

HN: คำนามหน้า: ชื่อ: นามสกุล:

เลขที่บัตรประชาชน: วันเดือนปีเกิด: เพศ: ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ: สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กคค. กสทช.

รอบที่: ครั้งที่:

Weight: Kg. Height: cm.

Comorbid disease: None Yes (specified:)

First diagnosis of GIST:

Tissue diagnosis: Site:

Pathology report GIST, CD117 result: Positive Negative

Operation: Yes No

Resectability: Complete resection Partial resection Unresectable

Size: Cm. Mitotic rate: ≤5/HPFs >5/HPFs

ECOG status: 0 1 2 3 4

Radiologic examination:

CXR result:

CT Chest result:

CT abdomen result:

MRI abdomen result:

Ultrasound result:

Others result:

Site of measurable/evaluable disease: None Soft tissue Chest wall Lymph node Lung Liver Bone Brain

Other, specify:

Planned Imatinib dose: mg/day

บันทึกเมื่อ:

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข: ชื่อ: เบอร์โทรติดต่อ: E-mail:

ผู้บันทึก ชื่อ: เบอร์โทรติดต่อ: E-mail:

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา:

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน:

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

IMT-GIST [ข้อต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Imatinib ในผู้ป่วย Gastrintestinal stromal tumor (IMT-GIST)	
Hcode	<input type="text"/>
HN	<input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>
ระบบประกันสุขภาพ	<input type="text"/>
สำเนาหน้า	<input type="text"/>
ชื่อ	<input type="text"/>
นามสกุล	<input type="text"/>
วันเดือนปีเกิด	<input type="text"/>
เพศ	<input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกด. <input type="radio"/> กสทช.
รอบที่ :	<input type="text"/>
ครั้งที่ :	<input type="text"/>
First approved date :	<input type="text"/>
Date first started Imatinib :	<input type="text"/>
ECOG status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Evaluation date :	<input type="text"/>
by :	<input type="checkbox"/> Clinical <input type="checkbox"/> Plain x-ray <input type="checkbox"/> U/s <input type="checkbox"/> CT scan <input type="checkbox"/> Radionuclide scan <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> Other, <input type="text"/>
Radiology report :	<input type="text"/>
Any plan for curative resection :	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Disease status :	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
Planned Imatinib dose :	<input type="text"/> mg/day
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว	<input type="text"/>
ชื่อ	<input type="text"/>
เบอร์โทรติดต่อ	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
ผู้บันทึก ชื่อ	<input type="text"/>
เบอร์โทรติดต่อ	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>
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)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

SNT-GIST [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Sunitinib ในผู้ป่วย Gastrintestinal stromal tumor (SNT-GIST)	
Hcode <input type="text"/>	
HN <input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กศด. <input type="radio"/> กสทช.
Weight : <input type="text"/> Kg.	Height : <input type="text"/> cm.
Comorbid disease : <input type="text"/>	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Yes (specified <input type="text"/>)
First diagnosis of GIST : <input type="text"/>	เดือน/ปี <input type="text"/>
Tissue diagnosis : <input type="text"/>	Site <input type="text"/>
Pathology report GIST , CD117 result : <input type="text"/>	<input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> Negative
Enrollment type : <input type="text"/>	<input type="radio"/> New case <input type="radio"/> Previously treated Sunitinib , since date <input type="text"/>
Previous Imatinib treatment : <input type="text"/>	เดือน / ปี <input type="text"/> - เดือน / ปี <input type="text"/>
Reason for Sunitinib : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Progressive disease on Imatinib
ECOG Status : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Serious AE to Imatinib , specify <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Others , specify <input type="text"/>
	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
	<input type="checkbox"/> CXR <input type="text"/> result : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> CT Chest <input type="text"/>
	result : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> CT abdomen <input type="text"/>
	result : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> MRI abdomen <input type="text"/>
	result : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Ultrasound <input type="text"/>
	result : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Others
	result : <input type="text"/>
Radiologic examination :	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Soft tissue <input type="checkbox"/> Chest wall <input type="checkbox"/> Lymph node <input type="checkbox"/> Lung <input type="checkbox"/> Liver <input type="checkbox"/> Bone <input type="checkbox"/> Brain
Site of measurable/evaluable disease :	<input type="checkbox"/> Other, specify <input type="text"/>
Planned Sunitinib dose : <input type="text"/> mg/day	
	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"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> สำเนาเวชระเบียน clinical record
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด	<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)
จัดส่งโดย:	
<input type="checkbox"/> E-mail (ocpa@mra.or.th)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

SNT-GIST [ข้อต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Sunitinib ในผู้ป่วย Gastrtointestinal stromal tumor (SNT-GIST)		
Hcode	<input type="text"/>	
HN	<input type="text"/>	
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>	
ระบบประกันสุขภาพ	รายนาม <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>	
	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.	
	รอบที่ : <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>	
First approved date :	<input type="text"/>	
Date first started Sunitinib :	<input type="text"/>	
ECOG Status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
	<input type="checkbox"/> Clinical <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> CXR <input type="text"/> result : <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> CT Chest <input type="text"/>	
	result : <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> CT abdomen <input type="text"/>	
	result : <input type="text"/>	
Evaluation date :	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> MRI abdomen <input type="text"/>	
	result : <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Ultrasound <input type="text"/>	
	result : <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Others <input type="text"/>	
	result : <input type="text"/>	
Any plan for curative resection :	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
Disease status :	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD	
Planned Sunitinib dose :	<input type="text"/> mg/day	
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>	
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว	<input type="text"/>	
ชื่อ	<input type="text"/>	
เบอร์โทรติดต่อ	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	
ผู้บันทึก ชื่อ	<input type="text"/>	
เบอร์โทรติดต่อ	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :		
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย	<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)		

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

TTZ-EBC [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Trastuzumab ในผู้ป่วย Early breast cancer (TTZ-EBC)

Hcode

HN คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกด. กสทช.

รอบที่ : ครั้งที่ :

Weight : Kg Height : cm.

Comorbid disease : None Yes (specified)

Curative breast surgery : date

Clinical staging : Mastectomy Breast conserve

Pathological staging : T N M กรณีที่จะใช้เป็น neoadj

Pathological report : date T N M

IHC : date invasive ductal invasive lobular

HER2_ISH : date other (spec)

ECOG Status : date ER : Negative Positive

LV ejection fraction (at 6 months interval), date PR : Negative Positive

Adjuvant/Neoadjuvant chemotherapy : start date HER2 : Negative/Positive1+ Positive 2+ Positive 3+

Chemotherapy regimen , specify Negative Positive

Planned for adjuvant RT : Yes , date No , (please attached RT consultation form)

Trastuzumab loading dose : mg. 0 1 2 3 4

Trastuzumab maintenance dose mg. every week Result : % by MUGA Echocardiography

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพสุทธาเวชของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

TTZ-EBC [ขอต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Trastuzumab ในผู้ป่วย Early breast cancer (TTZ-EBC)		
Hcode <input type="text"/>	<input type="text"/>	
HN <input type="text"/>	ตำแหน่ง <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>	
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	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"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.	
รอบที่ : <input type="text"/>	ครั้งที่ : <input type="text"/>	
First approved date : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date first started Trastuzumab date : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Last cycle : <input type="text"/>	date <input type="text"/>	
Body weight : <input type="text"/> Kg.		
LV ejection fraction (at 6 months interval) :	date <input type="text"/> Result <input type="text"/> % , by <input type="radio"/> MUGA <input type="radio"/> Echocardiography	
Disease status : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> Disease free <input type="radio"/> Relapsed	
ECOG Status : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
Trastuzumab loading dose : <input type="text"/> mg.		
Trastuzumab maintenance dose <input type="text"/> mg. every <input type="text"/> week		
	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"/>		
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>	
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)		

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

TTZ-MBC [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Trastuzumab ในผู้ป่วย Metastatic breast cancer (TTZ-MBC)

Hcode

HN คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กศด. กสทช.

รอนท์ : ครั้งที่ :

Weight : Kg Height : cm.

Comorbid disease : None Yes (specified)

First diagnosis of metastatic breast ca : date

Enrollment Type : 1st line treatment 2nd line treatment >2nd line treatment

Previous Trastuzumab : None

2. date -

3. date -

LV ejection fraction (within last 6 months), date

Result : % by MUGA Echocardiography

Previous chemotherapy : (Adjuvant setting): None Cyclophosphamide Doxorubicin/Epirubicin

Paclitaxel Docetaxel Methotrexate Fluoruracil

Other

Previous chemotherapy : (Metastatic setting): None Cyclophosphamide Doxorubicin/Epirubicin

Paclitaxel Docetaxel Methotrexate Fluoruracil

Capecitabine Other

Previous hormone therapy : (Adjuvant and Metastatic setting): None Tamoxifen Letrozole Anastrozole

Exemestane Faslodex Everolimus

Ovarian ablation Other

Breast surgery : Done , date Not done

Pathological report : date

invasive ductal invasive lobular

other (spec)

IHC : date

ER : Negative Positive

PR : Negative Positive

HER2 : Negative/Positive1+ Positive 2+ Positive 3+

Negative Positive

ECOG Status : date

0 1 2 3 4

Site of disease : Breast Soft tissue Chest wall

Lung Liver Bone Brain

Lymph node, specify

Other, specify

Trastuzumab loading dose : mg.

Trastuzumab maintenance dose mg. every week

Chemotherapeutic agent with Trastuzumab,

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพ.สถานภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

TTZ-MBC [ข้อต่ออายุการใช้จ่าย]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Trastuzumab ในผู้ป่วย Metastatic breast cancer (TTZ-MBC)	
Hcode <input type="text"/>	<input type="text"/>
HN <input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.
	รอบที่ : <input type="text"/> <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>
First approved date : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Date first started Trastuzumab date : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Last cycle : <input type="text"/>	date <input type="text"/>
ECOG status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
LV ejection fraction (at 6 months interval) : date <input type="text"/>	Result <input type="text"/> % , by <input type="radio"/> MUGA <input type="radio"/> Echocardiography
Evaluation date <input type="text"/> by : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Clinical <input type="checkbox"/> Plain x-ray <input type="checkbox"/> U/s <input type="checkbox"/> CT scan <input type="checkbox"/> Radionuclide scan
Radiology report <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> other <input type="text"/>
Disease status :	result : <input type="text"/>
Trastuzumab loading dose : <input type="text"/> mg.	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
Trastuzumab maintenance dose <input type="text"/> mg. every <input type="text"/> week	
Chemotherapeutic agent with Trastuzumab, <input type="text"/>	
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>	
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพของผู้ป่วย <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)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

BTZ-MM [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Bortezomib ในผู้ป่วย Multiple myeloma (BTZ-MM)

Hcode	<input type="text"/>		
HN	คำนำหน้า <input type="text"/>	ชื่อ <input type="text"/>	นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/>		
ระบบประกันสุขภาพ	เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง		
	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กศด. <input type="radio"/> กสทช.		
	รอบที่ : <input type="text"/>	ครั้งที่ : <input type="text"/>	
Weight : <input type="text"/> Kg	Height : <input type="text"/> cm.	BSA : <input type="text"/> m2	
Diagnosis date : <input type="text"/>			
Enrollment Type :	<input type="radio"/> New case <input type="radio"/> On treatment with Bortezomib,since date <input type="text"/>		
Line of treatment :	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> >2 nd line treatment		
Previous treatment with Bortezomib 1	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
Previous treatment with Bortezomib 2	<input type="text"/> - <input type="text"/>		
	<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 ³ PMN : <input type="text"/> % L : <input type="text"/> % platelet : <input type="text"/> /mm ³		
	<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		
Diagnosis criteria and laboratory test :	<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 ฯ <input type="text"/>	ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

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

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

BTZ-MM [ข้อต่ออายุการให้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Bortezomib ในผู้ป่วย Multiple myeloma (BTZ-MM)		
Hcode	<input type="text"/>	
HN	<input type="text"/>	
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>	
ระบบประกันสุขภาพ	<input type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกลด. <input type="radio"/> กสทช.	
รพ.ต้นทาง	<input type="text"/>	
ชื่อ	<input type="text"/>	
นามสกุล	<input type="text"/>	
วันเดือนปีเกิด	<input type="text"/>	
เพศ	<input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
รวมที่ :	<input type="text"/>	
ครั้งที่ :	<input type="text"/>	
First approved date :	<input type="text"/>	
Date started Bortezomib date :	<input type="text"/>	
Number cycle of chemotherapy :	<input type="text"/>	
last cycle date	<input type="text"/>	
Number cycle of Bortezomib :	<input type="text"/>	
last cycle date	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Clinical examination	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> CBC :	<input type="text"/>	
Hb :	<input type="text"/>	
g/dL WBC :	<input type="text"/>	
/mm ³ PMN :	<input type="text"/>	
% L :	<input type="text"/>	
% platelet :	<input type="text"/>	
/mm ³ <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"/> 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 free light chain	<input type="text"/>	
Kappa :	<input type="text"/>	
mg/L , Lambda :	<input type="text"/>	
mg/L , Kappa/Lambda :	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> BM exam	<input type="text"/>	
plasma cell	<input type="text"/>	
% <input type="radio"/> StrCR <input type="radio"/> CR <input type="radio"/> VGPR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> MR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD		
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
Clinical response :		
ECOG Status :		
Hematopoietic cell transplantation(HCT)-specific comorbidity index =	<input type="text"/> (แนบเอกสารการประเมินส่งมาพร้อมเวชระเบียน)	
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	
Chemotherapy specify agents :	<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"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :		
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย	<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)		

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

BCZ-CRC [ข้อขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลข้อขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Bevacizumab ในผู้ป่วย Colorectal cancer (BCZ-CRC)

Hcode <input type="text"/>	
HN <input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กสท. <input type="radio"/> กสทช.
Weight : <input type="text"/> Kg	รอบที่ : <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>
Line of treatment :	Height : <input type="text"/> cm.
Date diagnosis of metastatic colorectal carcinoma : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> >2 nd line treatment
Tissue Diagnosis : date <input type="text"/>	Site : <input type="text"/>
ECOG status : date <input type="text"/>	Pathological report , specify <input type="text"/>
Barthel ADL score , date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Primary disease	= <input type="text"/>
Previous chemotherapy :	<input type="radio"/> colon <input type="radio"/> rectum
LFT : date <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> FU <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> Capecitabine <input type="checkbox"/> Oxaliplatin <input type="checkbox"/> Irinotecan
Creatinine : <input type="text"/> mg/dL , GFR (if Cr>1.5 mg%) <input type="text"/> ml/min	<input type="checkbox"/> Biologic agents, specify <input type="text"/>
Proteinuria :	<input type="checkbox"/> Others, specify <input type="text"/>
Total proteinuria (ในกรณีที่ >= 2+) :	total protein <input type="text"/> g/dL albumin <input type="text"/> g/dL alk phosphatase <input type="text"/> U/L
Clinical brain metastatic :	Total bill <input type="text"/> mg, direct bill <input type="text"/> mg, SGOT <input type="text"/> U/L SGPT <input type="text"/> U/L
Last radiology examination : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> 1+ <input type="radio"/> 2+ <input type="radio"/> 3+ <input type="radio"/> 4+ <input type="radio"/> negative
Radiology report :	<input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no
Site of measurable disease :	by <input type="checkbox"/> plain x-ray <input type="checkbox"/> ultrasound <input type="checkbox"/> CT scan
Planned Bevacizumab dose : <input type="text"/> mg.	<input type="checkbox"/> radionuclide scan <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> other <input type="text"/>
Chemotherapeutic agent :	<input type="checkbox"/> Bone <input type="checkbox"/> lung / pleura <input type="checkbox"/> soft tissue
	<input type="checkbox"/> liver <input type="checkbox"/> lymph node <input type="checkbox"/> retroperitoneum
	<input type="checkbox"/> other, specify <input type="text"/>
	every <input type="text"/> week
	<input type="text"/>
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>
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)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

BCZ-CRC [ข้อต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Bevacizumab ในผู้ป่วย Colorectal cancer (BCZ-CRC)

Hcode

HN ศาสนาหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกต. กสทช.

รอบที่ : ครั้งที่ :

First approved date :

Date first started BEV :

Number cycle of chemotherapy : - last cycle date

Number cycle of Bevacizumab : - last cycle date

LFT : date total protein g/dL albumin g/dL alk phosphatase U/L

Total bilirubin mg. direct bilirubin mg. SGOT U/L SGPT U/L

Creatinine : mg/dL, GFR (if Cr>1.5 mg%) : ml/min

Proteinuria : 1+ 2+ 3+ 4+ negative

Total proteinuria (ในกรณีที่มี >= 2+) : mg/day

ECOG performance status : 0 1 2 3 4

Barthel ADL score , date =

Evaluation date : By Plain x-ray Ultrasound CT scan Radionuclide scan MRI

Other

Radiology report :

Disease status : CR PR SD PD

None

GI perforation date :

Hemorrhage date :

Acute MI date :

Thromboembolism date :

Hypertension

Other date :

Serious AE :

Prescribed BEV dose : mg.

Chemotherapeutic agent :

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสุขภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

GFT-NSL [ขอนี้หะเบี่ยนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นหะเบี่ยนการเบิกจ่ายยา Gefitinib ในผู้ป่วย Non-small cell lung cancer (GFT-NSL)	
Hcode	<input type="text"/>
HN	<input type="text"/>
คำนำหน้า	<input type="text"/>
ชื่อ	<input type="text"/>
นามสกุล	<input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>
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"/> กวม. <input type="radio"/> กกด. <input type="radio"/> กสทช.
รอมที่ :	<input type="text"/>
ครั้งที่ :	<input type="text"/>
Weight :	<input type="text"/> Kg
Height :	<input type="text"/> cm.
Comorbid disease :	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Yes (specified <input type="text"/>)
Line of treatment :	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment <input type="radio"/> 3 rd line treatment
Tissue diagnosis : date	<input type="text"/>
By	<input type="radio"/> Cytology <input type="radio"/> Histology
Pathological report :	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma <input type="checkbox"/> Squamous cell ca <input type="checkbox"/> Large cell ca <input type="checkbox"/> NOS
Tissue for EGFR testing : date	<input type="text"/>
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"/> 2 nd line treatment, specify <input type="text"/> start / <input type="text"/>
Clinical staging :	T <input type="text"/> N <input type="text"/> M <input type="text"/>
ECOG status : date	<input type="text"/>
By	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Radiologic exam : date	<input type="text"/>
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"/>
Site of disease/metastasis :	<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"/>
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"/>
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>
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)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

GFT-NSL [ขอต่ออายุการใช้ยา]

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

Hcode	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HN	<input type="text"/>	สำเนาหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกต. <input type="radio"/> กสทช.	
	รอบที่ : <input type="text"/>	ครั้งที่ : <input type="text"/>
First approved date :	<input type="text"/>	
Date first started Erlotinib :	<input type="text"/>	
Evaluation : date	<input type="text"/>	by <input type="checkbox"/> clinical <input type="checkbox"/> plain x-ray <input type="checkbox"/> CT scan <input type="checkbox"/> U/S <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> Other <input type="text"/>
Radiology report : date	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Disease status :	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD	
ECOG status :	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
		บันทึกเมื่อ <input type="text"/>
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว	<input type="text"/>	ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
ผู้บันทึก ชื่อ	<input type="text"/>	เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>	
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)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

IMT-ALL [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Imatinib/Dasatinib ในผู้ป่วย Acute Lymphoblastic Leukemia ชนิด philadelphia chromosome positive (ALL Ph+)		
Hcode	<input type="text"/>	
HN	<input type="text"/>	
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>	
ระบบประกันสุขภาพ	<input type="text"/>	
คำนำหน้า	<input type="text"/>	
ชื่อ	<input type="text"/>	
นามสกุล	<input type="text"/>	
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"/> กคณ. <input type="radio"/> กสทช.	
รวมที่	<input type="text"/>	
ครั้งที่	<input type="text"/>	
Weight	<input type="text"/> Kg.	
Height	<input type="text"/> cm.	
Date diagnosis of ALL	<input type="text"/>	
Enrollment type	<input type="radio"/> New case <input type="radio"/> On treatment with imatinib, since date <input type="text"/>	
Line of treatment	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment	
ECOG Status	<input type="text"/> <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
CBC : date	<input type="text"/>	
Hb	<input type="text"/> gm%	
WBC	<input type="text"/> /mm ³	
Plt	<input type="text"/> /mm ³	
PMN	<input type="text"/> %	
L	<input type="text"/> %	
other	<input type="text"/>	
BM study		
<input type="checkbox"/> Aspiration	date <input type="text"/> result : <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Biopsy	date <input type="text"/> result : <input type="text"/>	
Cytogenetic study		
<input type="checkbox"/> Chromosome study	date <input type="text"/> result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done	
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by FISH	date <input type="text"/> result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done	
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by RQ-PCR	date <input type="text"/> 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 <input type="text"/>)	
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 <input type="text"/>	
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว	<input type="text"/>	
ชื่อ	<input type="text"/>	
เบอร์โทรติดต่อ	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	
ผู้บันทึก ชื่อ	<input type="text"/>	
เบอร์โทรติดต่อ	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา	<input type="text"/>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :		
<input type="checkbox"/> เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสุขภาพของผู้ป่วย	<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)		

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

IMT-ALL [ข้อต่ออายุการใช้จ่าย]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Imatinib/Dasatinib ในผู้ป่วย Acute Lymphoblastic Leukemia ชนิด philadelphia chromosome positive (ALL Ph+)

Hcode

HN คำนามหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกค. กสทช.

รอบที่ : ครั้งที่ :

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 เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

- เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสุขภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
- ผลการตรวจส่องกล้องส่องสวิตินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

DST-ALL [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Dasatinib ในผู้ป่วย Acute Lymphoblastic Leukemia ชนิด philadelphia chromosome positive (ALL Ph+)(DST-ALL)		
Hcode	<input type="text"/>	
HN	<input type="text"/>	
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>	
ระบบประกันสุขภาพ	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกค. <input type="radio"/> กสทช.	
คำนำหน้า	<input type="text"/>	
ชื่อ	<input type="text"/>	
นามสกุล	<input type="text"/>	
วันเดือนปีเกิด	<input type="text"/>	
เพศ	<input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
รอบที่	<input type="text"/>	
ครั้งที่	<input type="text"/>	
Weight	<input type="text"/> Kg.	
Height	<input type="text"/> cm.	
Date diagnosis of ALL	<input type="text"/>	
Enrollment type	<input type="radio"/> New case <input type="radio"/> On treatment with dasatinib, since date <input type="text"/>	
Line of treatment	<input type="radio"/> 1 st line treatment <input type="radio"/> 2 nd line treatment	
Previously treated with Imatinib	<input type="radio"/> Yes, date <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="radio"/> No	
ECOG status	<input type="text"/> <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
CBC : date	<input type="text"/>	
Hb	<input type="text"/> gm%	
WBC	<input type="text"/> /mm ³	
Plt	<input type="text"/> /mm ³	
PMN	<input type="text"/> %	
L	<input type="text"/> %	
other	<input type="text"/>	
BM study		
<input type="checkbox"/> Aspiration	date <input type="text"/> result : <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Biopsy	date <input type="text"/> result : <input type="text"/>	
Cytogenetic study		
<input type="checkbox"/> Chromosome study	date <input type="text"/> result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done	
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by FISH	date <input type="text"/> result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done	
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by RQ-PCR	date <input type="text"/> 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 <input type="text"/>)	
Plan for HCT	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	
Daily dose (mg) Dasatinib	<input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 100	
บันทึกเมื่อ	<input type="text"/>	
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว	<input type="text"/>	
ชื่อ	<input type="text"/>	
เบอร์โทรติดต่อ	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	
ผู้บันทึก ชื่อ	<input type="text"/>	
เบอร์โทรติดต่อ	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา	<input type="text"/>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :		
<input type="checkbox"/> เอกสารหลักแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย	<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)		

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

DST-ALL [ข้อต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Dasatinib ในผู้ป่วย Acute Lymphoblastic Leukemia ชนิด philadelphia chromosome positive (ALL Ph+)(DST-ALL)	
Hcode <input type="text"/>	<input type="text"/>
HN <input type="text"/>	คำนำหน้า <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
ระบบประกันสุขภาพ <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กกลด. <input type="radio"/> กสทช.
	รอบที่ : <input type="text"/> ครั้งที่ : <input type="text"/>
First approved date : <input type="text"/>	
Date started Imatinib : <input type="text"/>	
Evaluation date : <input type="text"/>	Weight : <input type="text"/> kg. Height : <input type="text"/> cm. BSA : <input type="text"/> m2
ECOG status : <input type="text"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
CBC : date <input type="text"/>	Hb : <input type="text"/> gm% WBC : <input type="text"/> /mm ³ Plt : <input type="text"/> /mm ³
	PMN : <input type="text"/> % L : <input type="text"/> % other : <input type="text"/>
Hematologic response :	<input type="radio"/> Complete <input type="radio"/> Partial <input type="radio"/> Not response
BM study :	
<input type="checkbox"/> Aspiration :	date <input type="text"/> result : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Biopsy :	date <input type="text"/> result : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Not done	
Cytogenetic study	
<input type="checkbox"/> Chromosome study :	date <input type="text"/> result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by FISH :	date <input type="text"/> result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done
<input type="checkbox"/> BCR-ABL gene by RQ-PCR :	date <input type="text"/> result : <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> negative <input type="radio"/> not done
Cytogenetic response :	<input type="radio"/> Complete <input type="radio"/> Partial <input type="radio"/> Not response
Daily dose (mg) Dasatinib :	<input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 100
	บันทึกเมื่อ <input type="text"/>
แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>	
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>	
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา : <input type="text"/>	
เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :	
<input type="checkbox"/> เอกสารนำฝากในเวชระเบียนรพสถานภาพของผู้ป่วย <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)	

22953 : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ยกเลิกการใช้ยา

Hcode	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HN	<input type="text"/>	ตำแหน่ง <input type="text"/> ชื่อ <input type="text"/> นามสกุล <input type="text"/>
เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/>	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 : <input type="text"/>	<input type="text"/>	ครั้งที่ : <input type="text"/>
First approve Date	<input type="text"/>	protocol <input type="text" value="IMT-CML"/>
Last date of	<input type="text"/>	
Reason for termination:	<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	
	<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	<input type="text"/>	ชื่อ <input type="text"/> เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
ผู้บันทึก ชื่อ	<input type="text"/>	เบอร์โทรติดต่อ <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :	<input type="text"/>	
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)	