

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2556 โรคมะเร็งหลอดอาหาร(Esophagus)  
เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจากสปสช.(หน้า1/2)

วันที่.....ชื่อ-สกุล..... HN.....

ข้อบ่งใช้.....

การผ่าตัด/หัตถการ.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

เลือก	สูตรเคมีบำบัด	ข้อบ่งใช้ประกอบการพิจารณา(ดูรายละเอียดในเอกสารของ สปสช.)	
	CEsC11	- ระยะ I - IIb และ III(T3,N1,MO) ; Preoperative Concurrent Chemoradiation : CDDP & 5 FU ทุก 28 วัน จำนวน 2 ครั้ง	
รอบ	C1	C2	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	
	CEsC12	- ระยะ I - IIb และ III(T3,N1,MO) ; Preoperative Concurrent Chemoradiation : Carboplatin(แทน CDDP) & 5Fu ทุก 28 วัน จำนวน 2 ครั้ง	
รอบ	C1	C2	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	
	CEsC21A	- ระยะ III (T4,any N,MO) Cervical Esophagus Tumor หรือ ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด ; Definitive Concurrent Chemoradiation : CDDP & 5FU ทุก 28 วัน จำนวน 2 ครั้ง (มี RT)	
รอบ	C1	C2	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	
	CEsC21B	- ระยะ III (T4,any N,MO) , Cervical Esophagus Tumor หรือ ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด ; Definitive Concurrent Chemoradiation : CDDP & 5FU ทุก 28 วัน จำนวน 2 ครั้ง	
รอบ	C3	C4	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	
	CEsC22	- ระยะ III (T4,any N,MO) Cervial Esophagus Tumor หรือ ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด ; Definitive Concurrent Chemoradiation : Carboplatin(แทน CDDP) & 5FU ทุก 28 วัน จำนวน 2 ครั้ง (มี RT)	
รอบ	C1	C2	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	
	CEsC23	- ระยะ III (T4,any N,MO) , Cervical Esophagus Tumor หรือ ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด ; Definitive Concurrent Chemoradiation : Carboplatin (แทน CDDP) & 5FU ทุก 28 วัน จำนวน 2 ครั้ง	
รอบ	C3	C4	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

**หมายเหตุ**

- ครั้งที่ 1 เอกสารฉบับนี้พร้อมสำเนาให้ส่งพร้อมใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก 1 ชุด
- ครั้งต่อไป ทำสำเนาเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย 1 ฉบับ เพื่อถ่ายเอกสารสำหรับส่งการเงินทุกครั้งที่เกิดเบิกยา

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2556 โรคมะเร็งหลอดอาหาร(Esophagus)  
เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจากสปสช.(หน้า2/2)

วันที่.....ชื่อ-สกุล..... HN.....

ข้อบ่งใช้.....

การผ่าตัด/หัตถการ.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

เลือก	สูตรเคมีบำบัด	ข้อบ่งใช้ประกอบการพิจารณา(ดูรายละเอียดในเอกสารของ สปสช.)									
	CEsC31	- ระยะ IV (any T, any N, M11) หรือ โรคมะเร็ง : CDDP & 5 FU ทุก 28 วัน จำนวน 6 ครั้ง									
รอบ	C1	C2		C3		C4		C5		C6	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์
	CEsC32	- ระยะ IV (any T, any N, M11) หรือ โรคมะเร็ง : Carboplatin (แทนCDDP) & 5 FU ทุก 28 วัน จำนวน 6 ครั้ง									
รอบ	C1	C2		C3		C4		C5		C6	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

- ครั้งที่ 1 เอกสารฉบับนี้พร้อมสำเนาให้ส่งพร้อมใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก 1 ชุด
- ครั้งต่อไป ทำสำเนาเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย 1 ฉบับ เพื่อถ่ายเอกสารสำหรับส่งการเงินทุกครั้งที่เบิกยา