

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2556 โรคมะเร็งเต้านม(Breast)  
เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจากสปสช.(หน้า1/2)

วันที่.....ชื่อ-สกุล..... HN.....  
ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

เลือก	สูตรเคมีบำบัด	ข้อบ่งใช้ประกอบการพิจารณา(ดูรายละเอียดในเอกสารของ สปสช.)									
	CBrC11	- มะเร็งเต้านมระยะแรก : CMF(preferably oral regimen) 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
	CBrC12	- มะเร็งเต้านมระยะแรก : AC ทุก 21 วัน จำนวน 4 ครั้ง									
รอบ	C1	C2		C3		C4					
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์				
	CBrC13	- มะเร็งเต้านมระยะแรก : FAC(CAF) ทุก 21 วัน จำนวน 6 ครั้ง									
รอบ	C1	C2		C3		C4		C5		C6	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์
	CBrC14A	- มะเร็งเต้านมระยะแรก : AC ทุก 21 วัน จำนวน 4 ครั้ง (ต่อด้วย Paclitaxel ทุก 21 วัน)									
รอบ	C1	C2		C3		C4					
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์				
	CBrC14B	- มะเร็งเต้านมระยะแรก : Paclitaxel 175 mg/m <sup>2</sup> ทุก 21 วัน จำนวน 4 ครั้ง (หลังจากให้ AC)									
รอบ	C1	C2		C3		C4					
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์				
	CBrC15A	- มะเร็งเต้านมระยะแรก : AC ทุก 21 วัน จำนวน 4 ครั้ง (ต่อด้วย Paclitaxel weekly)									
รอบ	C1	C2		C3		C4					
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์				
	CBrC15B	- มะเร็งเต้านมระยะแรก : Paclitaxel 80 mg/ m <sup>2</sup> ทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 12 ครั้ง (หลังจากให้ AC)									
รอบ	C1	C2		C3		C4		C5		C6	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์
รอบ	C7	C8		C9		C10		C11		C12	
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์
	CBrC17	- มะเร็งเต้านมระยะแรก : TC ทุก 21 วัน จำนวน 4 ครั้ง (แบบใบ จ2 ของ Docetaxel ด้วย)									
รอบ	C1	C2		C3		C4					
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์				

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

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

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2556 โรคมะเร็งเต้านม(Breast)  
เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจากสปสช.(หน้า2/2)

วันที่.....ชื่อ-สกุล.....HN.....  
 ใช้อุปกรณ์.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งเต้านมตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

เลือก	สูตรเคมีบำบัด	ใช้อุปกรณ์ประกอบการพิจารณา(ดูรายละเอียดในเอกสารของ สปสช.)							
	CBrC21	- มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย : CMF(preferably oral regimen) ทุก 28 วัน จำนวน 6 ครั้ง							
รอบ	C1	C2	C3	C4	C5	C6			
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์
	CBrC22	- มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย : FAC(CAF) ทุก 21 วัน จำนวน 6 ครั้ง							
รอบ	C1	C2	C3	C4	C5	C6			
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์
	CBrC23	- มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย : AC จำนวน 6 ครั้ง							
รอบ	C1	C2	C3	C4	C5	C6			
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์
	CBrC24	- มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย : Paclitaxel ทุก 21 วัน จำนวน 6 ครั้ง (หลังจากให้ FAC ,AC เป็นสูตรแรก)							
รอบ	C1	C2	C3	C4	C5	C6			
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์
	CBrC26	- มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย : Docetaxel ทุก 21 วัน จำนวน 6 ครั้ง (หลังจากให้ FAC ,AC เป็นสูตรแรก) (แนบใบ จ2 ของ Docetaxel ด้วย)							
รอบ	C1	C2	C3	C4	C5	C6			
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์
	CBrC25	- มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย : Capecitabine(D <sub>11-14</sub> ) ทุก 21 วัน จำนวน 8 ครั้ง (หลังจากให้กลุ่ม Taxane)							
รอบ	C1	C2	C3	C4					
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์					
รอบ	C5	C6	C7	C8					
วันที่	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์	ลายเซ็นแพทย์
	CBrH31	- มะเร็งเต้านมระยะแรก : Tamoxifen 20 mg (เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน)							
	VMI ยา จ(2)	- มะเร็งเต้านมระยะแรก : Letrozole 2.5 mg (เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน)							
	CBrH41	- มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย : Tamoxifen 20 mg (เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน)							
	VMI ยา จ(2)	- มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย : Letrozole 2.5 mg (เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน)							
	CBrH44	- มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย : Megestrol Acetate 160 mg (เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 90 วันและควรผ่านการให้ Tamoxifen มาก่อน							

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

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