

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2560 โรคมะเร็งหลอดอาหาร (Esophagus) 1/2

เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช.

ชื่อ-สกุล.....

HN..... วันที่.....

ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

| เลือก | Code | สูตรเคมีบำบัด | ความถี่ (วัน) | Cycle |
|---|---------|---|------------------|-------|
| Postoperative concurrent chemoradiation Stage I-IIb (T1-2,N0-1,M0 และ T3,N0,M0) และ Stage III (T3,N1,M0) | | | | |
| | CEsC11 | CDDP 75 mg/m ² /d D1 & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 of RT | 28 | 2 |
| | CEsC12 | Carboplatin AUC 5 D1 (Max ≤ 750) & 5FU 750-1,000 mg/m ² D1-4 of RT | 28 | 2 |
| | CEsC13A | C1 : 5FU 425 mg/m ² /d D1-5 & Leucovorin 20 mg/m ² D1-5 | 28 | 1 |
| | CEsC13B | C2 : 5FU 400 mg/m ² /d D1-4 of RT & Leucovorin 20 mg/m ² D1-4 of RT | | 1 |
| | CEsC13C | C3 : 5FU 400 mg/m ² /d D33-35 of RT & Leucovorin 20 mg/m ² D33-35 of RT | | 1 |
| | CEsC13D | C4-5 : 5FU 425 mg/m ² /d D1-5 & Leucovorin 20 mg/m ² D1-5 | | 2 |
| Preoperative concurrent chemoradiation (T1b,N+,T2-T4a, และ N0-3) | | | | |
| | CEsC14 | CDDP 75 mg/m ² /d D1 & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 of RT | 28 | 2 |
| | CEsC15 | Carboplatin AUC 5 D1 & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 of RT | 28 | 2 |
| | CEsC16 | Carboplatin AUC 2 & Paclitaxel 40-50 mg/m ² (อายุมากกว่า 65 ปี) | 7 | 5 |
| Definitive concurrent chemoradiation Stage III (T4, Any N, M0) cervical Esophageal tumor หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด | | | | |
| | CEsC21A | C1-2 : CDDP 75 mg/m ² /d D1 & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 of RT | 28 | 2 |
| | CEsC21B | C3-4 : CDDP 75 mg/m ² /d D1 & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 | 28 | 2 |
| | CEsC22 | C1-2 : Carboplatin AUC 5 D1 & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 of RT | 28 | 2 |
| | CEsC23 | C3-4 : Carboplatin AUC 5 D1 & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 | 28 | 2 |
| Non Protocol : ใช้ยาไม่ตรงกับที่ Protocol กำหนดไว้ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ , ผู้ป่วยนอก ราคายาไม่เกิน 2,300 บาท) | | | | |

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

- ครั้งที่ 1 เอกสารฉบับนี้พร้อมสำเนาให้ส่งพร้อมใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก 1 ชุด
- ครั้งต่อไป ทำสำเนาเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย 1 ฉบับ เพื่อถ่ายเอกสารสำหรับส่งการเงินทุกครั้งที่เกิดเบิกยา
- Carboplatin ใช้แทน Cisplatin กรณีผู้ป่วยมีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง โดยมี GFR < 60 ml/min

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2560 โรคมะเร็งหลอดอาหาร (Esophagus) 2/2

เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช.

ชื่อ-สกุล.....

HN.....วันที่.....

ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

| เลือก | Code | สูตรเคมีบำบัด | ความถี่ (วัน) | Cycle |
|---|--------|--|---------------|-------|
| Squamous cell carcinoma ระยะ IV (AnyT, AnyN, M1) หรือมีโรคกำเริบ | | | | |
| | CEsC41 | CDDP 75-80 mg/m ² & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 | 28 | 6 |
| | CEsC42 | Carboplatin AUC5 & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 (มะเร็งหลอดอาหารส่วนปลายชนิด adenocarcinoma) | 28 | 6 |
| Adenocarcinoma ระยะ IV (AnyT, AnyN, M1) หรือมีโรคกำเริบ | | | | |
| | CEsC51 | CDDP 75-80 mg/m ² & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 | 28 | 6 |
| | CEsC52 | Carboplatin AUC5 & 5FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4 | 28 | 6 |
| | CEsC53 | Paclitaxel 175 mg/m ² (มะเร็งหลอดอาหารส่วนปลายชนิด adenocarcinoma) | 21 | 6 |
| Non Protocol : ใช้จ่ายไม่ตรงกับที่ Protocol กำหนดไว้ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ , ผู้ป่วยนอก ราคายาไม่เกิน 2,300 บาท) | | | | |

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

- ครั้งที่ 1 เอกสารฉบับนี้พร้อมสำเนาให้ส่งพร้อมใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก 1 ชุด
- ครั้งต่อไป ทำสำเนาเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย 1 ฉบับ เพื่อถ่ายเอกสารสำหรับส่งการเงินทุกครั้งที่เกิดเบิกยา
- Carboplatin ใช้แทน Cisplatin กรณีผู้ป่วยมีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง โดยมี GFR < 60 ml/min