

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2560 โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร (Stomach)

เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช.

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....HN.....

ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

เลือก	Code	สูตรเคมีบำบัด	ความถี่ (วัน)	Cycle
Adjuvant therapy หลังการผ่าตัด D2 resection: IIA , IIB , IIIA , IIIB และ IIIC				
	CSmC111	5 FU 425 mg/m ² /d D 1-5 &Leuovorin 20 mg/m ² /d D 1-5	28	6
Adjuvant Chemoradiationภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่า D2 resection : IIA , IIB , IIIA , IIIB และ IIIC				
	CSmC121A	C 1 : 5 FU 425 mg/m ² /d D 1-5 &Leuovorin 20 mg/m ² /d D 1-5	28	1
	CSmC121B	C 2 : 5 FU 400 mg/m ² /d D 1-4 of RT &Leuovorin 20 mg/m ² /d D 1-4 of RT	28	1
	CSmC121C	C 3 : 5 FU 400 mg/m ² /d D 33-35 of RT &Leuovorin 20 mg/m ² /d D 33-35 of RT	28	1
	CSmC121D	C4-5 : 5 FU 425 mg/m ² /d D 1-5 &Leuovorin 20 mg/m ² /d D 1-5	28	2
Adjuvant therapy หลังการผ่าตัดน้อยกว่า D2 resection แต่ไม่สามารถรักษาด้วย Concurrent chemoradiationได้ : Ib, II, III และ IV				
	CSmC131	5 FU 425 mg/m ² /d D 1-5 &Leuovorin 20 mg/m ² /d D 1-5	28	6
1 ST line Metastasis				
	CSmC21	CDDP 75-100 mg/m ² /d & 5 FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4	28	6
	CSmC22	Carboplatin AUC 5 & 5 FU 750-1,000 mg/m ² /d D1-4	28	6
	CSmC23	5 FU 425 mg/m ² /d D1-5 &Leuovorin 20 mg/m ² /d D1-5	28	6
2 nd line Metastasis				
	CSmC31	Paclitaxel 80 mg/m ² /d D1, 8, 15, 22	28	4 – 6
	CSmC32	Paclitaxel 175 mg/m ² /d	21	4 – 6
ใช้ยาไม่ตรงกับที่ Protocol กำหนดไว้ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ , ผู้ป่วยนอก ราคายาไม่เกิน 2,300 บาท)				

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

- การเบิกยาในครั้งที่ 1 ส่งเอกสารนี้พร้อมกับใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา
- การเบิกยาในครั้งต่อไปให้ระบุรหัส Protocol ที่มุมบนด้านขวาของใบสั่งยา และ ใบ Order เคมีบำบัด
- ในกรณีที่โรคกำเริบหลังจากให้ยาใน 1ST line Metastasis นานกว่า 6 เดือน ให้พิจารณาใช้ยาสูตรเก่าได้