

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2560 โรคมะเร็งโพรงหลังจมูก (Nasopharynx)

เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช.

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....HN.....

ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

เลือก	Code	สูตรเคมีบำบัด	ความถี่ (วัน)	Cycle
Stage II-IV CMT&RT (T2 หรือมากกว่า หรือมีการลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นที่ไกลออกไป)				
	CNaC11a	CDDP 100 mg/m ²	21	3
	CNaC12a	Carboplatin AUC 5-6 (ไม่สามารถให้ CNaC11a ได้)	21	3
	CNaC13a	CDDP 40 mg/m ²	7	8
	CNaC14a	Carboplatin AUC 2 (ไม่สามารถให้ CNaC13a ได้)	7	8
Stage II-IV Adjuvant CMT & RT				
	CNaC11b	PF : CDDP 80 mg/m ² & 5FU 1,000 mg/m ² D1-4	28	3
	CNaC12b	PF : Carboplatin AUC 5 & 5FU 1,000 mg/m ² D1-4 (ไม่สามารถให้ CNaC11b ได้)	28	3
Stage II-IV Neo- adjuvant CMT (T2 หรือมากกว่า หรือมีการลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นที่ไกลออกไป)				
	CNaC21b	PF : CDDP 80-100 mg/m ² & 5FU 1,000 mg/m ² D1-4	28	3
	CNaC22b	PF : Carboplatin AUC 5 & 5FU 1,000 mg/m ² D1-4 (ไม่สามารถให้ CNaC21b ได้)	28	3
ระยะแพร่กระจายหรือกลับเป็นซ้ำ (ให้ยาเคมีบำบัดได้ไม่เกิน 2 สูตร แต่ละสูตรได้ไม่เกิน 6 cycle)				
	CNaC31	CDDP 80 mg/m ²	21	6
	CNaC32a	Carboplatin AUC5 (ไม่สามารถให้ CNaC31 ได้)	21	6
	CNaC33	PF : CDDP 80 mg/m ² & 5FU 1,000 mg/m ² D1-4	28	6
	CNaC34	PF : Carboplatin AUC 5 & 5FU 1,000 mg/m ² D1-4	28	6
	CNaC35	Carboplatin AUC 5 & Paclitaxel 175 mg/m ²	21	6
	CNaC36	Paclitaxel 175 mg/m ²	21	6
ใช้ยาไม่ตรงกับที่ Protocol กำหนดไว้ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ , ผู้ป่วยนอก ราคายาไม่เกิน 2,300 บาท)				

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

- การเบิกยาในครั้งที่ 1 ส่งเอกสารนี้พร้อมกับใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา
- การเบิกยาในครั้งต่อไปให้ระบุรหัส Protocol ที่มุนบนด้านขวาของใบสั่งยา และ ใบ Order เคมีบำบัด
- Carboplatin ใช้แทน Cisplatinกรณีผู้ป่วยมีอาการการทำงานของไตบกพร่อง โดยมี CrCl < 50 ml/min