

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2560 โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate)

เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช.

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....HN.....

ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

เลือก	Code	สูตรเคมีบำบัด	ความถี่ (วัน)	Cycle
LHRH agonist & Definite RT : Intermediate risk of recurrence				
	CPsC01	LeuprorelinDPS11.25mg (Enantone®)	90	2
		Leuprorelinvial22.5mg (Eligard®) ไม่มีในเภสัชตำรับโรงพยาบาล		
		Triptorelinvial11.25mg (Diphereline®) ไม่มีในเภสัชตำรับโรงพยาบาล		
LHRH agonist & Definite RT : High risk of recurrence				
	CPsC02	LeuprorelinDPS11.25mg (Enantone®)	90	8
		Leuprorelinvial22.5mg (Eligard®) ไม่มีในเภสัชตำรับโรงพยาบาล**		
		Triptorelinvial11.25mg (Diphereline®) ไม่มีในเภสัชตำรับโรงพยาบาล**		
Castration resistant prostate CA				
	CPsC11	Docetaxel 60-75 mg/m ² * ต้องมีเอกสารประเมินการใช้ยา จ(2) *	21	6
ฮอร์โมนบำบัด				
	CPsC21	Biochemical failure after castration : Flutamide 250 mg PO Tid (จ่ายยาครั้งละไม่เกิน 90 วัน)	จนกว่าโรคจะกำเริบ	
	CPsC22	Ketoconazole 800-1200 mg/d PO ร่วมกับ Prednisolone 5 mg Bid PO	จนกว่าโรคจะกำเริบ	
Non Protocol : ใช้ยาไม่ตรงกับที่ Protocol กำหนดไว้ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ , ผู้ป่วยนอก ราคายาไม่เกิน 2,300 บาท)				

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

- การเบิกยาในครั้งที่ 1 ส่งเอกสารนี้พร้อมกับใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา
- การเบิกยาในครั้งต่อไปให้ระบุรหัส Protocol ที่มอบขนด้านขวาของใบสั่งยา และ ใบ Order เคมีบำบัด
- ยา Docetaxelส่งเอกสารนี้พร้อมกับเอกสารประเมินการใช้ยา จ. 2 ทุกครั้ง
- ยา Leuprorelin ให้ขออนุมัติการใช้ยา โดยใช้แบบขออนุมัติเบิกยา เคมีบำบัด/กลุ่มยา Targeted therapy/กลุ่มยาราคาสูง
- ** Eligard® และ Diphereline® ไม่มีในเภสัชตำรับโรงพยาบาล ให้ดำเนินการตามระเบียบของโรงพยาบาล