

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2560 โรคมะเร็งรังไข่ (Ovary) 1/2

เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช.

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....HN.....

ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

EpithelialOvarianCancer(EOC)

BorderlineEpithelialOvarianTumors&Carcinosarcoma(malignant mixedMulleriantumor;MMMT)

เลือก	Code	สูตรเคมีบำบัด	ความถี่ (วัน)	Cycle
Primarychemotherapy,Adjuvantchemotherapy&Neoadjuvantchemotherapy				
	COvC11	Carboplatin AUC 5-6 & Cyclophosphamide 600 mg/m ²	21 - 28	3 - 6
	COvC12	Carboplatin AUC 5-6 & Paclitaxel 175 mg/m ²	21 - 28	3 - 8
	COvC12A	Carboplatin AUC 5-6 & Paclitaxel 80 mg/m ² D 1, 8, 15	21	6
	COvC14	CDDP 75-100 mg/m ² & Paclitaxel 175 mg/m ² (ไม่สามารถให้ Carboplatinได้)	21 - 28	3 - 6
	COvC15	Carboplatin AUC 5-6 (ในผู้สูงอายุ หรือ ECOG ไม่ดี)	28	3 - 8
Second-linechemotherapy				
	COvC21	Carboplatin AUC 6	28	6
	COvC22A	Paclitaxel 175 - 200 mg/m ²	21 - 28	6
	COvC22B	Paclitaxel 80 mg/m ² D 1, 8, 15	28	6
	COvC23A	Gemcitabine 800 - 1,250 mg/m ² D 1, 8	21	6
	COvC23B	Gemcitabine 1,000 mg/m ² D 1, 8, 15	28	6
	COvC24	Etoposide 50 mg/m ² PO D 1-21	28	6
	COvC25	Carboplatin AUC 5-6 & Paclitaxel 175 mg/m ²	21 - 28	3 - 6
	COvC27	CDDP 75-100 mg/m ² & Gemcitabine 800-1,250 mg/m ² D1, 8 (กรณีที่ใช้cisplatinไม่ได้ ให้ใช้carboplatinแทน)	21 - 28	3 - 6
Non Protocol : ใช้ยาไม่ตรงกับที่ Protocol กำหนดไว้ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ , ผู้ป่วยนอก ราคายาไม่เกิน 2,300 บาท)				

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

- การเบิกยาในครั้งที่ 1 ส่งเอกสารนี้พร้อมกับใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา
- การเบิกยาในครั้งต่อไปให้ระบุรหัส Protocol ที่มูมนบนด้านขวาของใบสั่งยา และ ใบ Order เคมีบำบัด

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2560 โรคมะเร็งรังไข่ (Ovary) 2/2

เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช.

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....HN.....

ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

Chemotherapy in Malignant Ovarian Germ Cell Tumors & Malignant Sex Cord-Stromal Tumors.

เลือก	Code	สูตรเคมีบำบัด	ความถี่ (วัน)	Cycle
First-line/Adjuvant chemotherapy				
	COvC31	BEP1 : Bleomycin 12-15 U/d D1-3 & Etoposide 100 mg/m ² D1-5	28	3 - 6
	COvC321	BEP2 : Bleomycin 10-20 U/d	7	12
	COvC322	Etoposide 100 mg/m ² D 1-5 & CDDP 20 mg/m ² D1-5	28	3 - 6
	COvC331	VBP : Bleomycin 20 U/d	7	12
	COvC332	Vinblastin 12 mg/m ² & CDDP 20 mg/m ² D1-5	21	3 - 6
	COvC34	VAC : Vincristin 1 mg/m ² & Dactinomycin 300 mcg/m ² D 1-5 & Cyclophosphamide 150 mg/m ² D 1-5	28	3 - 6
Second-line chemotherapy				
	COvC41	PE : CDDP 20 mg/m ² D1-5 & Etoposide 75-100 mg/m ² D1-5	28	6
	COvC42	PE : Carboplatin AUC 5-6 & Etoposide 75-100 mg/m ² D1-5	28	6
	COvC43	VIP : Etoposide 75-100 mg/m ² D1-5 & ifosfamide 4gm/m ² & Mesna 4gm/m ² D1-2 & CDDP 20 mg/m ² D1-5	28	6
	COvC44	VIP : Etoposide 75-100 mg/m ² D1-5 & ifosfamide 4gm/m ² & Mesna 4gm/m ² D1-2 & Carboplatin AUC 5-6	28	6
	COvC45	Paclitaxel 175 - 200 mg/m ²	21 - 28	6
	COvC46	Carboplatin AUC 5-6 & Paclitaxel 175 mg/m ²	21 - 28	6
Non Protocol : ใช้ยาไม่ตรงกับที่ Protocol กำหนดไว้ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ , ผู้ป่วยนอก ราคายาไม่เกิน 2,300 บาท)				

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

- การเบิกยาในครั้งที่ 1 ส่งเอกสารนี้พร้อมกับใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา
- การเบิกยาในครั้งต่อไปให้ระบุรหัส Protocol ที่มุ่มบนด้านขวาของใบสั่งยา และ ใบ Order เคมีบำบัด