

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2560 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colon & Rectum) 1/2

เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช.

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....HN.....

ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

เลือก	Code	สูตรเคมีบำบัด	ความถี่ (วัน)	Cycle
Adjuvant Chemotherapy มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแรกหลังการผ่าตัด : Stage II ที่มีปัจจัยเสี่ยง และ Stage III				
	CCrC11	Mayo : 5 FU 375-425 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5 & Leucovorin 20 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5	28	6
	CCrC13	Stage II ที่มีปัจจัยเสี่ยง : Tegafur uracil 300 mg/m <sup>2</sup> /d PO D1-28 & Leucovorin 90 mg/d PO D1-28 (4 สัปดาห์หยุด 1 สัปดาห์)	35	5
	CCrC14	Stage III : FOLFOX 4 (ควรเลือกสูตรนี้หากมีอายุน้อยกว่า 75 ปี)	14	12
	CCrC15	Stage III : mFOLFOX 6	14	12
Adjuvant Chemotherapy มะเร็งลำไส้ใหญ่ Stage IV (any T, any N, M1) ที่มี lung, liver หรือ other metastasis ที่ผ่าตัดออกได้หมด				
	CCrC16	Mayo : 5 FU 375-425 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5 & Leucovorin 20 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5	28	6
Non Protocol : ใช้นายไม่ตรงกับที่ Protocol กำหนดไว้ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ , ผู้ป่วยนอก ราคายาไม่เกิน 2,300 บาท)				

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

**หมายเหตุ**

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

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2560 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colon & Rectum) 2/2

เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช.

ชื่อ-สกุล.....

HN..... วันที่.....

ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

เลือก	Code	สูตรเคมีบำบัด	ความถี่ (วัน)	Cycle
Adjuvant Chemotherapy มะเร็งลำไส้ตรงระยะแรกหลังการผ่าตัดรวมกับรังสีรักษา Stage II (pT3-4,N0,M0) และ Stage III (pT1-4,N1-2)				
	CCrC21C	C1-2 : 5 FU 375-425 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5	28	2
	CCrC21D	C1-2 : Leucovorin 20 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5	28	2
	CCrC21E	C 3-4 : 5 FU 400 mg/m <sup>2</sup> /d D1-4 & Leucovorin 20 mg/m <sup>2</sup> /d D1-4 or last 3 day of RT (ต่อจาก CCrC21C,D)	28	2
	CCrC21F	C 5-6 : 5 FU 380-400 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5 & Leucovorin 20 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5 (ต่อจาก CCrC21E)	28	2
	CCrC22A	C1-2 : 5 FU 500 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5	28	2
	CCrC22B	C 3-4 : 5 FU 500 mg/m <sup>2</sup> /d D1-3 of RT (ต่อจาก CCrC22A)	28	2
	CCrC22C	C 5-6 : 5 FU 450 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5 (ต่อจาก CCrC22B)	28	2
Adjuvant Chemotherapy มะเร็งลำไส้ตรงระยะแรก ก่อนและหลังการผ่าตัดร่วมกับ RT				
	CCrC31E	C1-2 : 5 FU 350 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5, 29-33 & Leucovorin 20 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5, 29-33 of RT	28	2
	CCrC31F	C3-6 : 5 FU 350 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5 & Leucovorin 20 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5 (ต่อจาก CCrC31E)	28	4
	CCrC33	C1-2 : 5 FU 1,000 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5, 29-33 of RT	28	2
	CCrC33A	C3-6 : 5 FU 500 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5 (ต่อจาก CCrC33)	28	4
Palliative Chemotherapy (First line drug) มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะ V หรือ มีโรคกำเริบ				
	CCrC41	Mayo : 5 FU 375-425 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5 & Leucovorin 20 mg/m <sup>2</sup> /d D1-5	28	6
Non Protocol : ใช้จ่ายไม่ตรงกับที่ Protocol กำหนดไว้ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ , ผู้ป่วยนอก ราคายาไม่เกิน 2,300 บาท)				

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

- การเบิกยาในครั้งที่ 1 ส่งเอกสารนี้พร้อมกับใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา
- การเบิกยาในครั้งต่อไป ให้ระบุรหัส Protocol ที่มุนบนด้านขวาของใบสั่งยา / ใบ Order เคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยใน