

แบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Trastuzumab
เงื่อนไข มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น
(รายละเอียดการใช้ยาโปรดอ้างอิงจากแนวทางกำกับการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ)

กรณีขออนุมัติใช้ยาต่อเนื่อง ครั้งที่ ☐ ครั้งที่ 1 ☐ ครั้งที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย

1. ชื่อ.....	สกุล.....	2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. HN.....	4. รหัสโรงพยาบาล.....	
5. เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
6. วัน/เดือน/ปีเกิด/...../.....		7. อายุ.....ปี.....เดือน
8. สิทธิการรักษา ☐ สปสช.		☐ ประกันสังคม
	☐ สวัสดิการข้าราชการ	☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประกอบการอนุมัติและข้อมูลการใช้ยา กรณีขออนุมัติใช้ยาต่อเนื่อง

	ใช่	ไม่ใช่
1. ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ terminally ill	☐	☐
2. ผู้ป่วยมี ECOG performance status ตั้งแต่ 0 ถึง 1	☐	☐
โปรดระบุ ECOG performance status ของผู้ป่วย ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
3. ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาต่อเนื่องได้	☐	☐
วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน...../...../.....		
ยืนยันด้วยผลการประเมินการทำงานของหัวใจ เข้าได้กับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้		
☐ 3.1 echocardiogram ได้ผล LVEF มากกว่าหรือเท่ากับ 50% โปรดระบุ		
☐ 3.2 MUGA ได้ผล LVEF มากกว่าหรือเท่ากับ 50% โปรดระบุ		
4. ผู้ป่วยไม่มีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์การหยุดยา ดังนี้	☐	☐
4.1 กรณีผู้ป่วยที่โรคมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ (node positive) ได้รับยา Trastuzumab ครบ		
4.2 กรณีผู้ป่วยที่ยังไม่มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ (node negative) ได้รับยา Trastuzumab ครบ		
4.3 ผู้ป่วยขาดการติดต่อ		
4.4 มีอาการแสดงของภาวะ congestive heart failure		
4.5 มีความผิดปกติของการทำงานของหัวใจ (LVEF <50%)		
4.6 ต้องหยุดยานานเกิน 8 สัปดาห์		
5. สรุปผลประเมินสถานะโรคระยะเริ่มต้นของผู้ป่วยครั้งล่าสุด เมื่อวันที่ /..... /.....		
☐ disease free ☐ relapsed disease วันที่ /..... /.....		
6. ผู้ป่วยได้รับยา Trastuzumab ครั้งล่าสุด ก่อนการขอต่ออายุการใช้ยา เมื่อวันที่ /..... /.....		
การให้ยาครั้งนี้ เป็นครั้งที่		
7. ขนาดยา Trastuzumab ที่ขออนุมัติใช้ต่อเนื่อง mg		
8. ระยะเวลาที่ขอใช้ยาตั้งแต่วันที่/...../.....ถึง/...../.....		

(ขออนุมัติใช้ยาทุก 6 เดือน)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประกอบการอนุมัติและข้อมูลการใช้ยา กรณีขออนุมัติใช้ยาต่อเนื่อง

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

สำหรับผู้อนุมัติตามที่กองทุนฯ กำหนด

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ
(.....)
ว.....

ลงชื่อ
(.....)
ว.....
วัน/เดือน/ปีที่อนุมัติ/...../.....