



แบบฟอร์มการแบ่งระยะมะเร็งก่อนให้การรักษา (สำหรับหน่วยบริการ)

วัน เดือน ปี ที่ให้การรักษา.....

ชื่อ.....นามสกุล.....HN.....

หน่วยบริการ.....รหัส.....จังหวัด.....

การวินิจฉัย.....

TNM Classification

| Primary Tumor (T) | Regional lymph Nodes(N) | Distant Metastasis (M) |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Tx <input type="checkbox"/> | NX <input type="checkbox"/> | MX <input type="checkbox"/> |
| To <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | MO <input type="checkbox"/> |
| Tis <input type="checkbox"/> | N1 <input type="checkbox"/> | MI <input type="checkbox"/> |
| T1 <input type="checkbox"/> | N2 <input type="checkbox"/> | |
| T2 <input type="checkbox"/> | N3 <input type="checkbox"/> | |
| T3 <input type="checkbox"/> | | |
| T4 <input type="checkbox"/> | | |

| Staging (S) | Histologic Grade (G) | WHO Type |
|------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|
| Stage 0 <input type="checkbox"/> | GX <input type="checkbox"/> | (Naso pharyngeal) |
| Stage I <input type="checkbox"/> | G1 <input type="checkbox"/> | WHO Type I <input type="checkbox"/> |
| Stage II <input type="checkbox"/> | G2 <input type="checkbox"/> | WHO Type II <input type="checkbox"/> |
| Stage III <input type="checkbox"/> | G3 <input type="checkbox"/> | WHO Type III <input type="checkbox"/> |
| Stage IV <input type="checkbox"/> | G4 <input type="checkbox"/> | |

| Child – Pugh Classification | ECOG PERFORMANCE STATUS |
|----------------------------------|----------------------------------------|
| A <input type="checkbox"/> | Grade 0 <input type="checkbox"/> |
| B <input type="checkbox"/> | Grade 1 <input type="checkbox"/> |
| C <input type="checkbox"/> | Grade 2 <input type="checkbox"/> |
| | Grade 3 <input type="checkbox"/> |
| | Grade 4 <input type="checkbox"/> |
| | Grade 5 <input type="checkbox"/> |

Other : Karnofsky Scales.....

: Bismuth_Corlette Classification type.....

:

.....(ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา)

รหัสแพทย์

แบบฟอร์มสั่งการรักษา โรคมะเร็งโพรงหลังจมูก ตามโปรโตคอล สปสช. ด้วย ยาเคมีบำบัด

เบิกตามรหัสโรค ICD10 + Z511 + 9925 (รหัสการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และ ที่ตรงกับชื่อยา/ลำดับสูตรยาที่เลือกใช้และข้อบ่งชี้ และวงกลมรหัสสูตรยาที่เลือกใช้

เลือกใส่รหัสโรคให้ตรงกับที่ใส่รหัสโรคใน HIS

C110 C111 C112 C113 C118 C119

ติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วย

| วิธีการรักษา | สูตรยา | รหัส | ข้อบ่งชี้ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. การให้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี (Concurrent CMT) | <input type="checkbox"/> 1. cisplatin 100 mg/m2 day 1,22,43 | CNaC11a | <input type="checkbox"/> NPC >T2b or N1 |
| | <input type="checkbox"/> 2. Carboplatin*(AUC 6) day 1,22,43 | CNaC12a | * สำหรับ carboplatin |
| | <input type="checkbox"/> 3. cisplatin 40mg/m2 weekly during radiation | CNaC13a | <input type="checkbox"/> CrCl < 50 mL/min |
| | <input type="checkbox"/> 4. Carboplatin* (AUC 2) weekly during radiation | CNaC14a | <input type="checkbox"/> risk with pre hydration before starting chemotherapy |
| <input type="checkbox"/> 2. การให้เคมีบำบัดรักษาเสริมภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี (Adjuvant CMT) | <input type="checkbox"/> 1. Cisplatin 80 mg/m2 day 1 + 5FU 1000 mg/m2 day 1-4 q 4 wks for 3 cycles | CNaC11b | <input type="checkbox"/> NPC >T2b or N1 |
| | <input type="checkbox"/> 2. Carboplatin(AUC 5) day1 +5FU 1000 mg/m2 day 1-4 q 4 wks for 3 cycles | CNaC12b | * สำหรับ carboplatin <input type="checkbox"/> CrCl < 50 mL/min <input type="checkbox"/> risk with pre hydration before starting chemotherapy |
| <input type="checkbox"/> 3. การให้เคมีบำบัดก่อนการฉายรังสี (Induction CMT) | <input type="checkbox"/> 1. Cisplatin 80 mg/m2 day 1 + 5FU 1000 mg/m2 day 1-4 q 4 wks for 2-3 cycles | CNaC21 | <input type="checkbox"/> NPC >T2b or N1 |
| | <input type="checkbox"/> 2. Carboplatin(AUC 5) day1 +5FU 1000 mg/m2 day 1-4 q 4 wks for 2-3 cycles | CNaC22 | * สำหรับ carboplatin <input type="checkbox"/> CrCl < 50 mL/min <input type="checkbox"/> risk with pre hydration before starting chemotherapy |
| <input type="checkbox"/> การให้เคมีบำบัดระยะแพร่กระจายหรือกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrent NPC or NPC with metastasis) | <input type="checkbox"/> 1. cisplatin 80 mg/m2 | CNaC31 | <input type="checkbox"/> recurrent NPC |
| | <input type="checkbox"/> 2. Carboplatin * (AUC 5) | CNaC32 | <input type="checkbox"/> Metastasis NPC |
| | <input type="checkbox"/> 3. Cisplatin 80 mg/m2 day 1 + 5FU 1000 mg/m2 day 1-4 q 4 wks | CNaC33 | *สำหรับ carboplatin <input type="checkbox"/> CrCl < 50 mL/min |
| | <input type="checkbox"/> 4. Carboplatin(AUC 5) day1 +5FU 1000 mg/m2 day 1-4 q 4 wks | CNaC34 | <input type="checkbox"/> risk with pre hydration before starting chemotherapy |

ลงชื่อ แพทย์ผู้รักษา/ อาจารย์แพทย์ รหัสแพทย์ วันที่/...../.....