

แบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Erlotinib

ข้อบ่งใช้ non-small-cell lung carcinoma (NSCLC) ระยะลุกลามถึงแพร่กระจาย

ที่มีผลตรวจการกลายพันธุ์ของยีน epidermal growth factor receptor (EGFR) เป็นบวก

(รายละเอียดการใช้ยาโปรดอ้างอิงจากแนวทางกำกับการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ)

กรณีขออนุมัติใช้ยาครั้งแรก

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. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
9. สิทธิการรักษา ☐ สปสช.	☐ สวัสดิการข้าราชการ	☐ ประกันสังคม
		☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประกอบการอนุมัติและข้อมูลการใช้ยา กรณีขออนุมัติใช้ยาครั้งแรก

วัน/เดือน/ปีที่ขออนุมัติ/...../.....

ใช่ ไม่ใช่

☐ ☐

1. ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ terminally ill

2. ผู้ป่วยอยู่ในสภาพร่างกายดีพอสมควร

โดยเป็นไปตามเกณฑ์การประเมิน Eastern Co-operation Oncology Group (ECOG)

performance status ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

☐ ECOG performance status 0-2☐ ECOG performance status 3-4 ที่เป็นผลจากโรค NSCLC ไม่ได้เกิดจาก co-morbidity อื่น

3. ตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน epidermal growth factor receptor (EGFR) ชนิดที่มีความไวต่อการตอบสนองต่อยากลุ่ม Tyrosine kinase inhibitor (ระบุชนิดของยีนที่พบ)

พบ ไม่พบ

3.1 exon 19 deletion

☐ ☐

3.2 exon 21 [L858R] substitution mutations

☐ ☐

3.3 L861Q

☐ ☐

3.4 G719X

☐ ☐4. ผู้ป่วยได้รับการตรวจ ☐ computerized tomography (CT) ☐ magnetic resonance imaging (MRI)

พบลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

4.1 เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิด non-small-cell lung carcinoma ระยะลุกลามเฉพาะที่ ที่มีการ

☐ ☐

ลุกลามเพิ่มขึ้นหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประกอบการอนุมัติและข้อมูลการใช้ยา กรณีขออนุมัติใช้ยาครั้งแรก

4.2 เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิด non-small-cell lung carcinoma ที่มีการกระจายของโรค ที่	☐	☐
ปรากฏรอยโรคที่สามารถประเมินการตอบสนองทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการภาพรังสีได้		
5. ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาอื่นใดมาก่อน อนุมัติให้ใช้ยา erlotinib เป็นยาขนานแรก (first line drug)	☐	☐
6. ขนาดยา erlotinib ที่จะใช้คือ 150 มิลลิกรัม ทุก.....วัน (ไม่อนุมัติให้มีการใช้ยา erlotinib เกินกว่าขนาด 150 มิลลิกรัมต่อวัน แม้ว่าการให้ยาไม่ได้ผลหรือโรคลุกลามขึ้นขณะให้ยา)		
7. เริ่มต้นให้ยาตั้งแต่วันที่/...../..... ถึงวันที่/...../..... (อนุมัติให้ยาไม่เกิน 90 วันในครั้งแรก)		

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

สำหรับผู้อนุมัติตามที่กองทุนฯ กำหนด

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

ว.....

ลงชื่อ

(.....)

ว.....

วัน/เดือน/ปีที่อนุมัติ/...../.....

แบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Erlotinib

ข้อบ่งใช้ non-small-cell lung carcinoma (NSCLC) ระยะลุกลามถึงแพร่กระจาย

ที่มีผลตรวจการกลายพันธุ์ของยีน epidermal growth factor receptor (EGFR) เป็นบวก

(รายละเอียดการใช้ยาโปรดอ้างอิงจากแนวทางกำกับการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ)

กรณีขออนุมัติใช้ยาต่อเนื่อง

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. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
9. สิทธิการรักษา	☐ สปสช.	☐ ประกันสังคม
	☐ สวัสดิการข้าราชการ	☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประกอบการอนุมัติและข้อมูลการใช้ยา กรณีขออนุมัติใช้ยาต่อเนื่อง

	ใช่	ไม่ใช่
1. ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ terminally ill	☐	☐
2. ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา	☐	☐
วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน...../...../..... (ประเมินผลการรักษาทุก 8-12 สัปดาห์)		
ยืนยันด้วยผลการประเมินระหว่างการรักษาด้วยวิธี ตาม <u>ข้อใดข้อหนึ่ง</u> ดังนี้		
การตรวจ	☐ computerized tomography (CT)	☐ magnetic resonance imaging (MRI)
3. สรุปผลการประเมินการต่อการรักษา	☐ stable disease to complete response	☐ progressive disease
4. ผู้ป่วยทนต่ออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้	☐	☐
5. ขนาดยา erlotinib ที่จะใช้คือ 150 มิลลิกรัม ทุก.....วัน		
(ไม่อนุมัติให้มีการใช้ยา erlotinib เกินกว่าขนาด 150 มิลลิกรัมต่อวัน แม้ว่าการให้ยาไม่ได้ผลหรือโรคลุกลามขึ้นขณะให้ยา)		

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

สำหรับผู้อนุมัติตามที่กองทุนฯ กำหนด

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

ว.....

ลงชื่อ

(.....)

ว.....

วัน/เดือน/ปีที่อนุมัติ/...../.....