

แบบรายงานโรคมะเร็ง

Card No

1. ชื่อ - นามสกุล		2. เลขประจำตัวประชาชน		3. เลขที่ Passport	
4. วัน / เดือน / ปี เกิด		5. เพศ		6. สถานภาพสมรส	
		① ชาย ② หญิง ③ ไม่ระบุ		① โสด ② คู่ / หม้าย / หย่า ③ นักบวช ④ ไม่ระบุ	
		7. สัญชาติ		8. เชื้อชาติ	
		① ไทย ② จีน ③ ลาว ④ อื่นๆ ⑤ ไม่ระบุ		① ไทย ② จีน ③ ลาว ④ อื่นๆ ⑤ ไม่ระบุ	
		9. ศาสนา		① พุทธ ② คริสต์ ③ อิสลาม ④ อื่นๆ..... ⑤ ไม่ระบุ	
10. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			11. ที่อยู่ถาวร		
บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน.....			บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน.....		
ตำบล..... อำเภอ.....			ตำบล..... อำเภอ.....		
จังหวัด.....			จังหวัด.....		
โทร.....			โทร.....		
รหัสไปรษณีย์..... รหัสที่อยู่.....			รหัสไปรษณีย์..... รหัสที่อยู่.....		
12. ชื่อโรงพยาบาล / รหัสโรงพยาบาล			18. หมายเลขชิ้นเนื้อพยาธิวิทยา		
..... /			ใน ร.พ.		
13. เลขประจำตัวผู้ป่วย			นอก ร.พ.		
14. วันที่วินิจฉัยเป็นมะเร็ง			19. วันที่ส่งชิ้นเนื้อ		
..... / /			ใน ร.พ. / /		
..... / /			นอก ร.พ. / /		
15. อายุ ณ (วันที่วินิจฉัย)			20. ตำแหน่งอวัยวะที่เป็น		
..... ปี			☐ ☐ ☐		
16. วิธีวินิจฉัย			23. Grade		
ใน ร.พ. นอก ร.พ. ① มรณะบัตร ☐ ☐ ② ชักประวัติและตรวจร่างกาย ☐ ☐ ③ รังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง Ultrasound ☐ ☐ ④ ผ่าตัดหรือผ่าศพ โดยไม่มีผลชิ้นเนื้อ ☐ ☐ ⑤ Specific Biochem/ Immuno.test ☐ ☐ ⑥ ตรวจทางเซลล์หรือการตรวจเลือด ☐ ☐ ⑦ ตรวจชิ้นเนื้อออกที่แพร่กระจาย ☐ ☐ ⑧ ตรวจเนื้ออกปฐมภูมิ ☐ ☐ ⑨ ผ่าศพและมีผลชิ้นเนื้อ ☐ ☐			① Well differentiated ② Moderately differ'd ③ Poorly differ'd ④ Undifferentiated ⑤ Positive T - Cell ⑥ Positive B - Cell ⑦ Null cell (Non T - Non B) ⑧ NK cell (natural killer) ⑨ Not stated or not applicable		
17. ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา			21. ผลทางพยาธิวิทยา		
① ②			☐ ☐ ☐ ☐		

24. T N M วันที่ Stage/...../..... 25. Stage ① Stage 0 ① Stage 1 ② Stage 2 ③ Stage 3 ④ Stage 4	① Stage I,A ② Stage II,B ③ Stage III,C ④ Stage IV,D ⑤ Stage II a, B1 ⑥ Stage II b, B2 ⑦ Stage III a, C1 ⑧ Stage III b, C2 ⑨ Unknown	26. ① In situ ② Localized ③ Direct extension ④ Regional lymph nodes ⑤ Distant metastasis ⑧ Not applicable ⑨ Not known	27. Metastasis ☐ Bone ☐ Brain ☐ Liver ☐ Lung ☐ Lymph Node ☐ Peritoneum ☐ Other ☐ Not known
28. วันที่ติดต่อดำสุด/...../.....	29. สภาพที่เป็นอยู่ล่าสุด ① ยังมีชีวิต ② เสียชีวิต ③ ไม่ระบุ	30. วันที่เสียชีวิต/...../.....	31. สาเหตุการเสียชีวิต ① โรคมะเร็ง ② โรคอื่นๆ ③ ไม่ระบุ
32. Refer มาจาก..... วัน เดือน ปี HN. รายละเอียด		33. Refer ไปยัง..... วัน เดือน ปี HN. รายละเอียด	

34. วิธีการรักษา
 รหัสนิติเวช..... ชื่อโรงพยาบาล..... ว.ค.ป. / / ICD9cm Admit No.
 รายละเอียด..... Dr.ID Dr. Name
Treatment ① Surgery ② Radiation ③ Chemotherapy ④ Hormone ⑤ Immo. ⑥ Sup. ⑦ Interventional ⑧ Other
สิทธิการรักษา ① เงินสด ② คัดสัปดาห์ ③ ประกันสังคม ④ 30 บาท รักษาทุกโรค OPD / IPD ① OPD ② IPD ③ ไม่ทราบ

รหัสนิติเวช..... ชื่อโรงพยาบาล..... ว.ค.ป. / / ICD9cm Admit No.
 รายละเอียด..... Dr.ID Dr. Name
Treatment ① Surgery ② Radiation ③ Chemotherapy ④ Hormone ⑤ Immo. ⑥ Sup. ⑦ Interventional ⑧ Other
สิทธิการรักษา ① เงินสด ② คัดสัปดาห์ ③ ประกันสังคม ④ 30 บาท รักษาทุกโรค OPD / IPD ① OPD ② IPD ③ ไม่ทราบ

รหัสนิติเวช..... ชื่อโรงพยาบาล..... ว.ค.ป. / / ICD9cm Admit No.
 รายละเอียด..... Dr.ID Dr. Name
Treatment ① Surgery ② Radiation ③ Chemotherapy ④ Hormone ⑤ Immo. ⑥ Sup. ⑦ Interventional ⑧ Other
สิทธิการรักษา ① เงินสด ② คัดสัปดาห์ ③ ประกันสังคม ④ 30 บาท รักษาทุกโรค OPD / IPD ① OPD ② IPD ③ ไม่ทราบ

รหัสนิติเวช..... ชื่อโรงพยาบาล..... ว.ค.ป. / / ICD9cm Admit No.
 รายละเอียด..... Dr.ID Dr. Name
Treatment ① Surgery ② Radiation ③ Chemotherapy ④ Hormone ⑤ Immo. ⑥ Sup. ⑦ Interventional ⑧ Other
สิทธิการรักษา ① เงินสด ② คัดสัปดาห์ ③ ประกันสังคม ④ 30 บาท รักษาทุกโรค OPD / IPD ① OPD ② IPD ③ ไม่ทราบ

(ชื่อ) ผู้คัดลอก (ชื่อ) ผู้ลงรหัสโรค (ชื่อ) ผู้บันทึกข้อมูล

(ชื่อ) ผู้ตรวจสอบ วันที่ / /