

ชื่อ-นามสกุล _____ HN _____ AN/VN _____
 สิทธิการเบิก • หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า • ประกันสังคม • ข้าราชการ • อื่นๆ ระบุ _____
 เพศ • ชาย • หญิง วันเดือนปีเกิด ____ / ____ / ____ อายุ _____ ปี
 น้ำหนักตัว _____ กิโลกรัม ส่วนสูง _____ เซนติเมตร พื้นที่ผิว _____ ตารางเมตร

ข้อบ่งใช้ โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับความเป็นจริง	
ข้อบ่งใช้ ☐ Metastatic colorectal cancer, In combination with 5-fluorouracil, leucovorin, irinotecan (FOLFIRI), in patients whose disease is resistant to or has progressed following an oxaliplatin-based regimen	ข้อมูลอื่นๆ ☐ Age $\geq$ 18 years ☐ ECOG PS 0-2 ☐ previously treated with oxaliplatin ☐ combination with 5-fluorouracil, leucovorin, irinotecan (FOLFIRI), in patients whose disease is resistant to or has progressed following an oxaliplatin-based regimen Age $\geq$ 18 years
รายการยาอื่นที่รับประทาน ปัจจุบัน ชื่อ ขนาด ความถี่	
ขนาดยาที่ขออนุมัติใช้ Ziv-Aflibercept ☐ 4 mg/kg เริ่มใช้ยาวันที่ ____ / ____ / ____ ราคายาต่อเดือนบาท xเดือน รวมเป็นเงิน.....บาท ระยะเวลาอนุมัติครั้งละไม่เกิน 4 เดือน จะเริ่มใช้ยาวันที่ ____ / ____ / ____	
กรณีขอต่ออายุตั้งแต่ครั้งที่สอง วันเดือนปีที่ให้ยา ____ / ____ / ____ ผู้ป่วยได้รับยามาแล้วรวมเดือน ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ terminally ill ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ผู้ป่วยยังคงตอบสนองต่อการรักษาและทนผลข้างเคียงจากยาได้ซึ่งสมควรให้ยาต่อไป ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ผลการรักษามีการตอบสนอง ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD หมายเหตุ การติดตามผลการรักษาโดย CT หรือ MRI ทุก 6 สัปดาห์ ในช่วง 48 สัปดาห์แรกของการใช้ยาและทุก 12 สัปดาห์ ต่อจากนั้น จนกระทั่งโรคมีการลุกลามแพร่กระจาย	
เหตุผลของการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F	
ลงนามแพทย์ผู้สั่งใช้ยารหัสแพทย์.....เลข ว.....วันที่ ____ / ____ / ____	
สำหรับเภสัชกร Tumor board No. _____ วัน/เดือน/ปี _____ Discussion 1. การจ่ายยาครั้งแรกสามารถจ่ายยาแก่ผู้ป่วยได้ ในกรณีตรงตามข้อบ่งใช้ที่ระบุ และตอบ ✓ ทุกข้อในช่องข้อมูลอื่นๆ ☐ ใช่ 2. กรณีต่ออายุตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปต้องตอบใช่ทั้งสองข้อ ลงนามเภสัชกรวันที่ ____ / ____ / ____	

Ref	1. www.Micromedexsolutions.com [Accessed March 5, 2018]. 2. Van Cutsem, E., et al. Addition of Aflibercept to Fluorouracil, Leucovorin, and Irinotecan Improves Survival in a Phase III randomized Trial in Patients With Metastatic Colorectal Cancer Previously Treated With an Oxaliplatin-Based Regime. J ClinOncol 30, 3499-3506 (2012). 3. Aflibercept Versus Placebo in Combination With Irinotecan and 5-FU in the Treatment of Patients With Metastatic Colorectal Cancer After Failure of an Oxaliplatin Based Regimen (VELOUR)
-----	--

ผลการอนุมัติให้ยา

☐ อนุมัติให้ใช้ยาโดยเบิกจ่ายได้ตามข้อบ่งชี้ที่ขึ้นทะเบียนกับคณะกรรมการอาหารและยา

☐ อนุมัติให้ใช้ยาได้โดยไม่อยู่ในข้อบ่งชี้ที่สามารถเบิกจ่ายได้

☐ อื่นๆ.....

ลงนามผู้บริหาร/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย วันที่ ____ / ____ / ____

แบบบันทึกการเฝ้าระวัง ADR ยา Ziv Aflibercept วันที่ประเมิน...../...../.....

ADR	พบ/ไม่พบ	ระบุ Grade	การจัดการ/ผลลัพธ์
Gastrointestinal			
Abdominal pain			
Decrease in appetite			
Diarrhea			
Stomatitis			
Immunologic			
Hypersensitivity reaction			
Respiratory			
Epistaxis			
Cardiovascular			
Hypertension			
Neurologic			
Headache			
Difficulty speaking			
Endocrine metabolic			
Weight loss			
Hematologic			
Hemorrhage			
General			
Fatigue			
renal			
Proteinuria			
Laboratory			
chemistry			
ALT/SGPT level raised			
AST/SGOT level raised			
Serum creatinine raised			
hematology			
Neutropenia			
Leukopenia			
Thrombocytopenia			