

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

ข้อบ่งชี้ โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับความเป็นจริง	
☐ ใช้ร่วมกับ Prednisolone ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน ที่เคยได้รับการรักษาด้วยสูตรยาที่มี docetaxel มาก่อน ☐ มีหลักฐานของการกำเริบของโรค อย่างใดอย่างหนึ่ง อาทิ ○ demonstrating at least one visceral or soft tissue metastatic lesion ○ พบรอยโรคใหม่ ○ PSA levels สูงขึ้น..... ☐ Surgical or hormone-induced castration ☐ Life expectancy > 2 months ☐ ECOG performance status 0 - 2	☐ ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยา mitoxantrone มาก่อน ☐ ได้รับการรักษาด้วยยา Docetaxel จนมีขนาดยาสะสม > 225 mg/m ² ** ยกเว้น กรณีผู้ป่วยไม่สามารถรับยา docetaxel จนครบแผนการรักษาได้เนื่องจากแพ้ยา** ☐ ไม่พบ Bone marrow involvement or leptomeningeal involvement ☐ มีการทำงานของอวัยวะต่างๆตามเกณฑ์ต่อไปนี้ ○ Total bilirubin < 1 ULN ○ AST/SGOT < 1.5 ULN ○ ALT/SGPT < 1.5 ULN ○ CrCL > 30 mL/min
ขนาดยาที่ขออนุมัติใช้ Cabazitaxel ☐ 25mg/m ² ☐ 20mg/m ² ราคายาต่อเดือนบาท xเดือน รวมเป็นเงิน.....บาท ระยะเวลาอนุมัติครั้งละไม่เกิน 3 เดือน จะเริ่มใช้ยาวันที่ ____/____/____	
กรณีขอต่ออายุตั้งแต่ครั้งที่สอง วันเดือนปีที่ให้ยา ____/____/____ ผู้ป่วยได้รับยามาแล้วรวมเดือน ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ terminally ill ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ผู้ป่วยยังคงตอบสนองต่อการรักษาและทนผลข้างเคียงจากยาได้ซึ่งสมควรให้ยาต่อไป ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ผลการรักษามีการตอบสนอง ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD	
เหตุผลของการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F	
ลงนามแพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....รหัสแพทย์.....เลข ว.....วันที่ ____/____/____	
สำหรับเภสัชกร Tumor board No. _____ วันเดือนปี _____ Discussion 1. การจ่ายยาครั้งแรกสามารถจ่ายแก่ผู้ป่วยได้ ในกรณีข้อบ่งชี้ ✓ ทุกข้อ ☐ ใช่ 2. กรณีต่ออายุตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปต้องตอบใช่ทั้งสองข้อ หากมีผลการรักษา..... *หมายเหตุ: ให้ใช้ยาร่วมกับ prednisolone 10 mg daily ลงนามเภสัชกรวันที่ ____/____/____	
Ref. de Bono JS, Oudard S, Ozguroglu M, et al. <u>Prednisone plus cabazitaxel or mitoxantrone for metastatic castration-resistant prostate cancer progressing after docetaxel treatment: a randomised open-label trial.</u> Lancet. 2010 Oct 2;376(9747):1147-54.	

ผลการอนุมัติใช้ยา

- ☐ อนุมัติให้ใช้ยาโดยเบิกจ่ายได้ตามข้อบ่งชี้ที่ขึ้นทะเบียนกับคณะกรรมการอาหารและยา
☐ อนุมัติให้ใช้ยาได้โดยไม่อยู่ในข้อบ่งชี้ที่สามารถเบิกจ่ายได้
☐ อื่นๆ.....
 ลงนามผู้บริหาร/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย วันที่ ____/____/____