



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

single-agent and in combination chemotherapy in the treatment for

- ☐ advanced breast cancer stage 3 and 4 relapsing after or refractory to an anthracycline containing regimen

Contraindications

- Known hypersensitivity to vinorelbine or other vinca-alkaloids or to any of the constituents.
- Disease significantly affecting absorption
- Previous significant surgical resection of stomach or small bowel.
- Neutrophil count $< 1500/\text{mm}^3$ or severe infection current or recent (within 2 weeks).
- Platelet count $< 100000/\text{mm}^3$
- Severe hepatic insufficiency
- Pregnancy
- Lactation
- Patients requiring long-term oxygen therapy
- In combination with yellow fever vaccine

ข้อมูลอื่นๆ

- ☐ ECOG 0-2
☐ limited prior therapy

รายการยาอื่นๆที่รับประทาน ปัจจุบัน ชื่อ ขนาด ความถี่

ขนาดยาที่ขออนุมัติใช้ Navelbine ☐ 60 mg/m^2 ☐ 80 mg/m^2 (Even for patients with $\text{BSA} \geq 2\text{m}^2$ the total dose should never exceed 120 mg per week at 60 mg/m^2 and 160 mg per week at 80 mg/m^2)

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

ลงนามแพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....รหัสแพทย์.....เลข ว.....วันที่ ____/____/____

สำหรับเภสัชกร

Tumor board No. _____ วัน/เดือน/ปี _____ Discussion

1. การจ่ายยาครั้งแรกสามารถจ่ายยาแก่ผู้ป่วยได้ ในกรณีตรงตามข้อบ่งใช้ที่ระบุ และตอบ ☒ ทุกข้อในช่องข้อมูลอื่นๆ ☐ ไม่
2. กรณีต่ออายุตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปต้องตอบใช้ทั้งสองข้อ

ลงนามเภสัชกรวันที่ ____ / ____ / ____

Ref 1. <http://www.meppo.com/pdf/drugs/2565-NAVELBINE-CAPS-1439973206.pdf>

2. Winer, Eric P., Luis Chu, and Darcy V. Spicer. "Oral vinorelbine (Navelbine) in the treatment of advanced breast cancer." *Seminars in oncology*. Vol. 22. No. 2 Suppl 5. 1995.
3. Freyer, G., et al. "Phase II study of oral vinorelbine in first-line advanced breast cancer chemotherapy." *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology* 21.1 (2003): 35-40.

ผลการอนุมัติให้ยา

☐ อนุมัติให้ใช้ยาโดยเบิกจ่ายได้ตามข้อบ่งใช้ที่ขึ้นทะเบียนกับคณะกรรมการอาหารและยา

☐ อนุมัติให้ใช้ได้โดยไม่อยู่ในข้อบ่งใช้ที่สามารถเบิกจ่ายได้

☐ อื่นๆ.....

ลงนามผู้บริหาร/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย วันที่ ____ / ____ / ____

แบบบันทึกการเฝ้าระวัง ADR ยา Olaparib วันที่ประเมิน...../...../.....

ADR	พบ/ไม่พบ	ระบุ Grade	การจัดการ/ผลลัพธ์
GI disorder			
Pancreatitis			
Nausea			
Vomiting			
Anorexia			
Diarrhea			
Stomatitis			
Abdominal pain			
Constipation			
Oesophagitis			
Dysphagia			
Nervous system disorders			
Neuromotor disorders			
Neurosensory disorder			
Headache			
Dizziness			
Taste disorders			
Ataxia grade 3			
Psychiatric Disorders			
Insomnia			
Infections			
Bacterial, viral or fungal infections			
Neutropenic infection			

Respiratory			
Bronchospasm			
Dyspnea			
Cough			
Skin and Subcutaneous Tissue Disorders			
Skin reactions			
Alopecia			
Renal and urinary disorders			
Dysuria			
Immune System Disorders			
SIADH			
Hematology			
Neutropenia			
Anemia			
Thrombocytopenia			
Eye disorder			
Visual disorders			
General			
Fatigue/malaise			
Fever			
Pain including pain at the tumour site			
Chills			
Weight loss			
Weight gain			
Vascular Disorders			
Hypertension			
Hypotension			
Flushing and peripheral coldness			
Lab Abnormality	พบ/ไม่พบ	ระบุค่า	การจัดการ/ผลลัพธ์
Chemistry			
Creatinine rising			
Blood alkaline phosphatase increased			
Increased transaminases			
Increased bilirubin			
Increased AST			
Increased ALT			
hyponatraemia.			
Hematologic			
Thrombocytopenia			
Anemia			
Neutropenia			