

1. ชื่อ - นามสกุล		2. เลขประจำตัวประชาชน		3. เลขที่ Passport	
		
		6. สถานภาพสมรส	7. สัญชาติ	8. เชื้อชาติ	9. ศาสนา
		① โสด	① ไทย	① ไทย	① พุทธ
		② คู่ / หม้าย / หย่า	② จีน	② จีน	② คริสต์
		③ นักรบ	③ ลาว	③ ลาว	③ อิสลาม
		⑨ ไม่ระบุ	⑧ อื่นๆ	⑧ อื่นๆ	⑧ อื่นๆ.....
			⑨ ไม่ระบุ	⑨ ไม่ระบุ	⑨ ไม่ระบุ
4. วัน / เดือน / ปี เกิด			5. เพศ		
...../...../.....			① ชาย		
			② หญิง		
			⑨ 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		22. Behaviour	
..... / .....		.....		① Benign	
13. เลขประจำตัวผู้ป่วย		19. วันที่ส่งชิ้นเนื้อ		① Uncertain , benign / malignant	
.....		..... / .....		② In Situ	
14. วันที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง		20. ตำแหน่งอวัยวะที่เป็น		③ Malignant	
..... /		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		23. Grade	
15. อายุ ณ.(วันที่วินิจฉัย)		.....		① Well differentiated	
.....ปี		.....		② Moderately differ'd	
16. วิธีวินิจฉัย		.....		③ Poorly differ'd	
① มรณะบัตร		Laterality		④ Undifferentiated	
① ซักประวัติและตรวจร่างกาย		① Right		⑤ Positive T - Cell	
② รังสีวินิจฉัย ส่องกล้อง Ultrasound		② Left		⑥ Positive B - Cell	
③ ผ่าตัดหรือผ่าศพ โดยไม่มีผลชิ้นเนื้อ		③ Bilateral		⑦ Null cell (Non T - non B)	
④ Specific Biochem/ Immuno.test		④ Unilateral		⑧ NK cell (natural Killer)	
⑤ ตรวจทางเซลล์หรือการตรวจเลือด		⑤ ไม่ระบุ		⑨ Not stated or not applicable	
⑥ ตรวจชิ้นเนื้ออกที่แพร่กระจาย		21. ผลทางพยาธิวิทยา		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
⑦ ตรวจเนื้ออกปฐมภูมิ		.....		.....
⑧ ผ่าศพและมีผลชิ้นเนื้อ		.....		.....
17. ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา		.....		.....
.....		

24. T N M 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 ไม่ระบุ	26. Extend ① In situ ② Localized ③ Direct extension ④ Regional lymph nodes ⑤ Distant metastasis ⑧ Not applicable ⑨ Not known	27. Metastasis <input type="radio"/> Bone <input type="radio"/> Brain <input type="radio"/> Liver <input type="radio"/> Lung <input type="radio"/> Lymph Node <input type="radio"/> Peritoneum <input type="radio"/> Other <input type="radio"/> Not known
28. วันที่ติดต่อล่าสุด/...../.....	29. สภาพที่เป็นอยู่ล่าสุด ① ยังมีชีวิต ② เสียชีวิต ⑨ ไม่ระบุ	30. วันที่เสียชีวิต/...../.....	31. สาเหตุการเสียชีวิต ① โรคมะเร็ง ② โรคอื่นๆ ⑨ ไม่ระบุ
32. Refer มาจาก วัน เดือน ปี HN. รายละเอียด		32. Refer ไปยัง วัน เดือน ปี HN. รายละเอียด	
34. วิธีการรักษา รหัสโรงพยาบาล..... ชื่อโรงพยาบาล..... ว.ด.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 ดันสังกัด ③ ประกันสังคม ④ 30 บาท รักษาทุกโรค OPD/ IPD ① OPD ② IPD ⑨ ไม่ทราบ			
รหัสโรงพยาบาล..... ชื่อโรงพยาบาล..... ว.ด.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 ดันสังกัด ③ ประกันสังคม ④ 30 บาท รักษาทุกโรค OPD/ IPD ① OPD ② IPD ⑨ ไม่ทราบ			
รหัสโรงพยาบาล..... ชื่อโรงพยาบาล..... ว.ด.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 ดันสังกัด ③ ประกันสังคม ④ 30 บาท รักษาทุกโรค OPD/ IPD ① OPD ② IPD ⑨ ไม่ทราบ			
รหัสโรงพยาบาล..... ชื่อโรงพยาบาล..... ว.ด.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 ดันสังกัด ③ ประกันสังคม ④ 30 บาท รักษาทุกโรค OPD/ IPD ① OPD ② IPD ⑨ ไม่ทราบ			

(ชื่อ).....ผู้คัดลอก (ชื่อ).....ผู้ลงรหัสโรค (ชื่อ).....ผู้บันทึกข้อมูล
 (ชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....