

HOSPCODE:

(Code assigned by the MOPH)

PID:

(Code obtained from www.cascap.in.th)



Please search the patient using CID 13 digits at [www.cascap.in.th](http://www.cascap.in.th), if not found, please apply ICF then CCA-01

## Diagnosis and Treatment at the 1<sup>st</sup> visit

### ©Part A: Diagnosis

1. CT/MRI or MRCP for CCA <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> . Negative <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . Positive Date <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Surgical Treatment <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> . Not done (skip to no.5) <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . Done (continue to no.3) Date <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Tumor site <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . Intrahepatic CCA <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> . Perihilar CCA <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> . Distal CCA <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> . Not CCA, please specify ..... (ICD-10: .....)
4. Clinical Staging (specify) T=..... N=..... M=.....

### ©Part B: Treatment

5. Date of Visit /Admission <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . OPD only (skip to no.7) <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> . IPD	
6. Treatment	Protocols	Date of Treatment
6.1 Surgery		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . Liver resection <input type="checkbox"/> <sub>1.1</sub> Rt. <input type="checkbox"/> <sub>1.2</sub> Lt. <input type="checkbox"/> <sub>1.3</sub> S1 <input type="checkbox"/> <sub>1.4</sub> Extended Rt. <input type="checkbox"/> <sub>1.5</sub> Extended Lt. <input type="checkbox"/> <sub>1.6</sub> Rt. Trisection <input type="checkbox"/> <sub>1.7</sub> Lt. Trisection <input type="checkbox"/> <sub>1.8</sub> Non-anatomical <input type="checkbox"/> <sub>1.9</sub> Others.....		
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> . Hilar resection		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> . Bypass		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> . Exploratory laparotomy +/- biopsy		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> . Whipple's operation		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.2 Chemotherapy	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . Adjuvant	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> . Palliative	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.3 PTBD	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . Pre-op therapy <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> . Palliative	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.4 Endoscopic Stent	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . Pre-op therapy <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> . Palliative	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.5 Medication Treatment	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . IV <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> . Antibiotic <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> . Others.....	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Best supportive Treatment	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . Yes <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> . No Date: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
8. Results <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> . Death <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> . Discharged <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> . Referred to..... Date: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Doctor .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date completed <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	