

แบบขออนุมัติการใช้ยาที่เข้าบัญชีแบบขออนุมัติก่อนใช้.doc
(กรณีไม่มีแบบกำกับเฉพาะ)

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล HN AN

(กรณีผู้ป่วย ใน แนบ สำเนา Admission note, Progress note , ผล lab)
(กรณีผู้ป่วย นอก แนบ สำเนา OPDCARD, ผล lab)
-----ระบุความจำเป็นในการใช้นี้ใน Progress note, OPDCARD-----

สิทธิการเบิก ☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ ประกันสังคม ☐ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ☐ อื่นๆ.....
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง น้ำหนักผู้ป่วย.....กิโลกรัม อายุ.....ปี

ใช้ยา.....

ข้อบ่งใช้ รักษาโรค.....

หมายเหตุ กรณีมีแบบขออนุมัติเฉพาะ ให้ใช้แบบขออนุมัตินั้น

ขนาดและวิธีการให้ยา..... ระยะเวลาที่ใช้วัน

เหตุผลการใช้ยา

() 1. เกิดอาการข้างเคียงจากยา (ADR) หรือแพ้ยาหรือชื่อ ยาและอาการ

() 2. ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายระบุชื่อยา ยาในบัญชียา รพ. ที่เคยใช้แล้วไม่ได้ผล คือ

() 3. ไม่มียา ในบัญชียา รพ. ให้ใช้ แต่มีข้อบ่งชี้การใช้ยาตามที่ อย. กำหนด คือข้อบ่งชี้ที่ระบุครั้งนี้

() 4.1 มี contraindication ต่อผู้ป่วย ระบุชื่อยา ข้อห้ามใช้คือ.....

4.2 มี Drug interaction ต่อยาที่ได้รับอยู่ (ระบุชื่อยา) คือ.....

() 5. ยาในบัญชียา รพ. คือยา.....มีราคาแพงกว่า

() 6 .เป็นยา ED 6.1 ใช้ตามข้อบ่งชี้ในบัญชียาหลัก คือ.....

6.2 ใช้ข้อบ่งชี้อื่นที่ขึ้นทะเบียนกับ อย. คือ.....

ระบุรายละเอียด (ระบุผล LAB ที่เกี่ยวข้อง ผลการตรวจอื่นๆเพื่อยืนยันเหตุผล หรือความคิดเห็นอื่นๆ)

1.แพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....เลข ว.....
วันที่...../...../.....



2.ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน.....
เห็นควร [] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ
เนื่องจาก

ลงชื่อ.....

วันที่.....

3.ส่งแบบฟอร์มที่คลังยา ชั้น 2 โทร 1128

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

ลงชื่อ.....

วันที่.....



4.ความเห็นของรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
เห็นควร [] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ
เนื่องจาก

ลงชื่อ.....

วันที่.....

5.เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

[] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

วันที่.....