

ใบทบทวนการสั่งใช้ restricted antibiotics หลังการใช้ต่อเนื่องมากกว่า 7 วัน

1. ชื่อผู้ป่วย..... HN..... AN..... WARD.....
2. ชื่อยาที่ใช้..... ขนาด.....
- วันที่เริ่มสั่งใช้ยา..... วันที่สั่งใช้ยา ครบ 7 วัน.....
3. เหตุผลการสั่งใช้ยาต่อเนื่องมากกว่า 7 วัน

กรณีนานไว้ใน chart....หลังหยุดใช้ยาแล้ว

การทบทวนเหตุผลการใช้ restricted antibiotics ทุก 7 วัน (หลังเริ่มสั่งใช้ยาต่อเนื่อง 7 วันแล้ว)		
วันที่.....ถึงวันที่.....	วันที่.....ถึงวันที่.....	วันที่.....ถึงวันที่.....
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยติดเชื้อที่จำเป็นต้องใช้ยามากกว่า 7 วัน โปรดระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่ง C&S พบเชื้อ..... ซึ่ง sense ต่อยานี้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยติดเชื้อที่จำเป็นต้องใช้ยามากกว่า 14 วัน โปรดระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่ง C&S พบเชื้อ..... ซึ่ง sense ต่อยานี้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยติดเชื้อที่จำเป็นต้องใช้ยามากกว่า 21 วัน โปรดระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่ง C&S พบเชื้อ..... ซึ่ง sense ต่อยานี้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
ลงชื่อ..... (แพทย์ผู้สั่งใช้ยา) โทร..... วันที่ ลงชื่อ..... (แพทย์ Infectious หรือ staff) วันที่ ลงชื่อ..... (เภสัชกรผู้จ่ายยา) วันที่	ลงชื่อ..... (แพทย์ผู้สั่งใช้ยา) โทร..... วันที่ ลงชื่อ..... (แพทย์ Infectious หรือ staff) วันที่ ลงชื่อ..... (เภสัชกรผู้จ่ายยา) วันที่	ลงชื่อ..... (แพทย์ผู้สั่งใช้ยา) โทร..... วันที่ ลงชื่อ..... (แพทย์ Infectious หรือ staff) วันที่ ลงชื่อ..... (เภสัชกรผู้จ่ายยา) วันที่

สำหรับติดใบผลเพาะเชื้อ