

แนวทางกำกับการใช้ยา .....(ยา จ2)

ข้อบ่งใช้อื่นๆ (ไม่ตรงตามข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ)

(หมายเหตุ กรุณาเติมข้อมูล ให้ครบถ้วน)

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล ..... HN ..... AN .....

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

-----ระบุความจำเป็นในการใช้ยานี้ใน Progress note, OPDCARD-----

สิทธิการเบิก ☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ ประกันสังคม ☐ เบิกได้ สิ้นเชื้อ อปท ☐ อื่นๆ.....เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด..... /..... /..... อายุ.....ปี .....เดือนเลขบัตรประจำตัวประชาชน               

ใช้ยา..... นอกเหนือจากข้อบ่งใช้ตามเกณฑ์ในบัญชียาหลักแห่งชาติคือใช้

ข้อบ่งใช้ รักษาโรค.....

หมายเหตุ กรณีตรงตามข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้ใช้แบบกำกับตามข้อบ่งใช้นั้น

ขนาดและวิธีการให้ยา ..... ระยะเวลาที่ใช้ .....วัน

เหตุผลการใช้ยา

( ) 1 เกิดอาการข้างเคียงจากยา (ADR) หรือแพ้ยาระบุชื่อยาและอาการ

( ) 2. ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายระบุชื่อยา ED ที่เคยใช้แล้วไม่ได้ผล คือ

( ) 3. ไม่มียา ED ให้ใช้ แต่มีข้อบ่งชี้การใช้ยาตามที่ อย. กำหนด คือข้อบ่งใช้ที่ระบุครั้งนี้

( ) 4.1 มี contraindication ต่อผู้ป่วย ระบุ.....

4.2 มี Drug interaction ต่อยาที่ได้รับอยู่ (ระบุชื่อยา) คือ

( ) 5. ยา ED คือ ยา.....มีราคาแพงกว่า

ระบุรายละเอียด (ระบุผล LAB ที่เกี่ยวข้อง ผลการตรวจอื่นๆเพื่อยืนยันเหตุผล หรือความคิดเห็นอื่นๆ)

1.แพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....เลข ว.....  
วันที่...../...../.....2.ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน.....  
เห็นควร [ ] อนุมัติ [ ] ไม่อนุมัติ  
เนื่องจาก

ลงชื่อ.....

วันที่.....

**3.ส่งแบบฟอร์มที่คส่งยา ชั้น 2 โทร 1128**  
ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

ลงชื่อ.....

วันที่.....

4.ความเห็นของรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์  
เห็นควร [ ] อนุมัติ [ ] ไม่อนุมัติ  
เนื่องจาก

ลงชื่อ.....

วันที่.....

5.เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์  
[ ] อนุมัติ [ ] ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

วันที่.....