

แบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG)

ข้อบ่งใช้อื่นๆ (ไม่ ตรงตามข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ)

ส่งแบบกำกับ พร้อมกับการสั่งใช้ หรือภายหลังการสั่งใช้

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล HN AN

สิทธิการเบิก ☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ ประกันสังคม ☐สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ☐ อื่นๆ.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด...../...../..... อายุ.....ปีเดือน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

น้ำหนักตัวผู้ป่วย.....กิโลกรัม

ข้อบ่งใช้ รักษาโรค.....

หมายเหตุ กรณีตรงตามข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้ใช้แบบกำกับตามข้อบ่งใช้นั้น

หมายเหตุ ข้อบ่งใช้ตามบัญชียาหลักแห่งชาติได้แก่

1. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ (Primary immunodeficiency diseases) (PID)
2. โรค Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) ชนิดรุนแรง
3. โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดร้ายระยะวิกฤต (Myasthenia Gravis(MG), acute exacerbation หรือ Myasthenic crisis)
4. Hemophagocytic Lymphohistiocytosis (HLH)
5. Pemphigus vulgaris
6. Guillain – Barré syndrome ที่มี acute respiratory failure หรือ severe weakness (GB)
7. Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) ที่ไม่ตอบสนองต่อยาตามขั้นตอนของมาตรฐานการรักษา และมีอาการรุนแรงที่อาจเกิดเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้
8. โรคควาซากิระยะเฉียบพลัน (acute phase of Kawasaki disease)

ขนาดและวิธีการให้ยา ระยะเวลาที่ใช้วัน

เหตุผลการใช้ยา ระบุรายละเอียด (ระบุผล LAB ที่เกี่ยวข้อง ผลการตรวจอื่นๆเพื่อยืนยันเหตุผล หรือความคิดเห็นอื่นๆ)

.....
.....

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

กรณีผู้ป่วย ใน แบบ สำเนา Admission note, Progress note, ผล labที่เกี่ยวข้อง
(กรณีผู้ป่วย นอก แบบ สำเนา OPDCARD, ผล lab)
-----ระบุความจำเป็นในการใช้ยานี้ใน Progress note.OPD CARD-----

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.....