



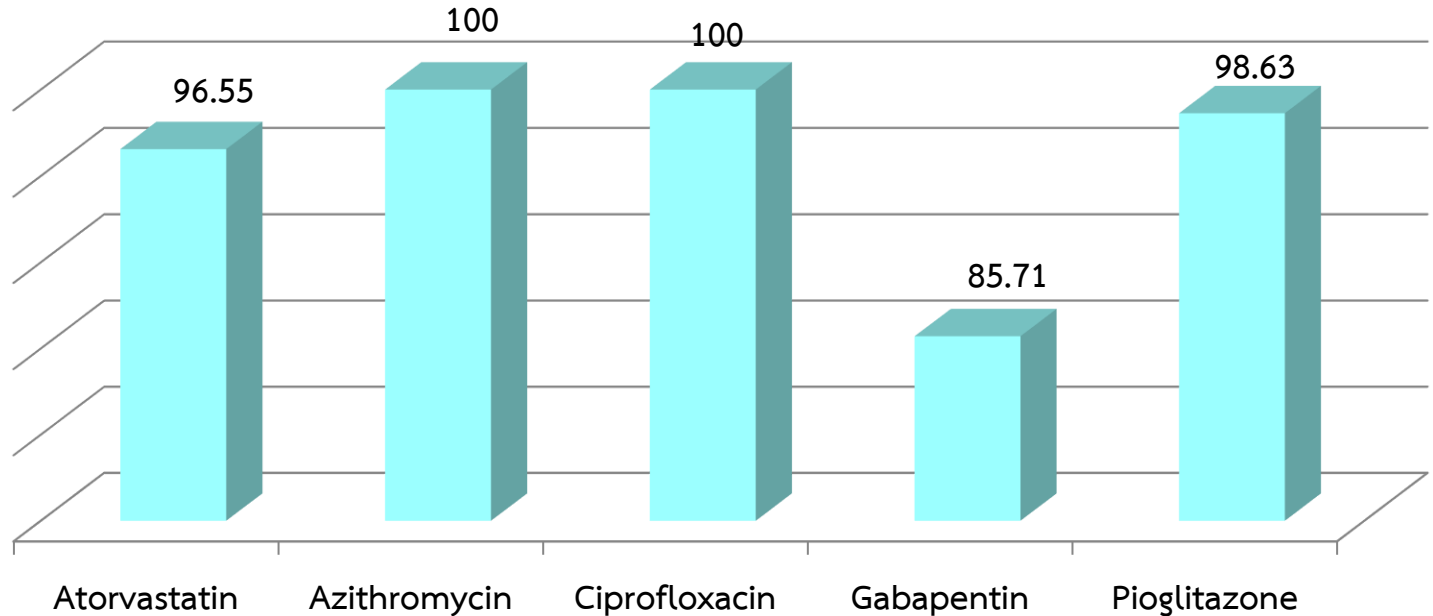
DUE

Drug utilization evaluation

ผลการติดตามความเหมาะสมในการสั่งจ่ายยา



ความเหมาะสมของการสั่งจ่าย





ตัวอย่างเกณฑ์ประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา

UniversalFormEntryForm

Universal form entry แก้วรายการเก่า

ข้อมูลทั่วไป

HN ชื่อ อายุ ปี เดือน สิทธิการรักษา

วันที่ เวลา แผนก ที่อยู่

แบบฟอร์มประกอบการสั่งใช้ยา Pioglitazone (DUE)

ข้าพเจ้า พญ.วิจิตรา พงษ์ชะ / พญ.ปวีณา หาญนาแซง / นพ. อาทิตย์ ไสโรถาวร

มีความประสงค์ที่จะสั่งใช้ยา pioglitazone กับผู้ป่วยรายนี้ โดยมีข้อบ่งชี้ (indication) ดังนี้

- ใช้เป็นยาชนิดที่ 3 เพิ่มเติมหลังจากการใช้ยา glipizide และ metformin แล้วเกิด secondary failure
- ใช้เมื่อแพ้ยา metformin หรือ glipizide
- ใช้กรณี mild renal failure
- อื่นๆ (ระบุ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ผู้อนุมัติ.....
(พญ.วิจิตรา พงษ์ชะ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำหนาว