

ชื่อ.....สกุล.....HN.....วันที่สั่งใช้.....
เอกสารประกอบการสั่งใช้ยา Atorvastatin
โปรดใช้ยาตามแนวทางการใช้ยาที่กำหนดและกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตามมาตรฐานก่อนที่จะใช้ยานี้
เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ☐ ใช้กับผู้ป่วยที่ใช้ยา simvastatin ในขนาด 40 mg ติดต่อกัน 6 เดือน แล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับ LDL-C ได้ถึงค่าเป้าหมาย ☐ ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ simvastatin คือมีผลข้างเคียง ได้แก่ มีค่า alanine aminotransferase (ALT) เพิ่มขึ้น 3 เท่าของค่าสูงสุดของค่าปกติ (upper limit of normal) หรือค่า Creatine phosphokinase (CPK) เพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่าของค่าสูงสุดของค่าปกติ ☐ คนไข้ refer จากการพบระดับสูงกว่าที่ได้รับยานี้มาแล้ว แพทย์ผู้สั่งใช้.....ลงวันที่.....
เอกสารประกอบการสั่งใช้ยา Azithromycin
Azithromycin 250 mg วิธีใช้.....จำนวน.....เม็ด เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ☐ ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง(CAP) กรณีที่ใช้ยาอื่นไม่ได้หรือไม่ได้ผล (Dose : 500 mg oral OD x 3 day) ☐ ผู้ป่วยติดเชื้อ non-tuberculous mycobacterium (NTM) ☐ Primary prophylaxis Mycobacterium complex(MAC) ในผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4<50 cell/ml (Dose : 1,000-1,250 mg once weekly ให้ยาจนกว่า CD4>100cell/ml ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน และก่อนเริ่มยาต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อ MAC อยู่) ☐ Eradicate H.pyroli ☐ ใช้สำหรับรักษา Scrub typhus ในหญิงตั้งครรภ์ ☐ Chronic sinusitis : ในกรณียาที่มี 1st line drug (Amoxycillin, Cotrimoxazole, Doxycycline) ใช้ไม่ได้ผลเพราะยา มี sinonasal mucosal tissue concentration ที่สูงกว่า Plasma concentration มาก และสามารถมี Post antibiotic effect ได้ 7 วัน (Dose : 500 mg oral OD x 6 day) ☐ ผู้ป่วย early syphilis ที่ไม่สามารถใช้ยา penicillin หรือ doxycycline หรือ ceftriaxone ได้ (Dose : 2 g oral single dose) ☐ ผู้ป่วยแพ้ยา.....อาการ..... ☐ เหตุผลอื่นนอกเหนือจากข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ..... แพทย์ผู้สั่งใช้.....ลงวันที่.....
เอกสารประกอบการสั่งใช้ยา Manidipine
เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ☐ ไม่มียาความดันกลุ่มอื่นให้เลือกใช้ และใช้ amlodipine แล้วววม แพทย์ผู้สั่งใช้.....ลงวันที่.....

เอกสารประกอบการสั่งใช้ยา Seretide Accuhaler 50/250

โปรดใช้ยาตามแนวทางการใช้ยาที่กำหนดและกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตามมาตรฐานก่อนที่จะใช้ยานี้

เงื่อนไขการสั่งใช้ยา

- ☐ ผู้ป่วย Asthma ที่ใช้ยา Budesonide MDI ขนาดปานกลาง (2 puff bid) แล้วแต่ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้
- ☐ ผู้ป่วย COPD ที่มีประวัติ >2 moderate Exacerbation หรือ >1 hospitalization ร่วมกับมี mMRC >2, CAT >10
- ☐ รับยาต่อเนื่องมาจากที่อื่น (refer back)

ประกอบด้วย

- 1.Salmeterol xinafoate (Long acting β 2-agonist: LABA) 50 mcg (pregnancy category: C)
- 2.Fluticasone propionate (Inhaled corticosteroid: ICS) 250 mcg (pregnancy category: C)

ขนาดบรรจุ บรรจุขวดละ 60 doses วิธีการบริหาร: สูด เข้าทางปาก

Asthma ผู้ใหญ่ และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป • สูดยา ครั้งละ 1 สูด วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น

COPD ขนาดยาในผู้ใหญ่ • สูดยาครั้งละ 1 สูด วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น

ข้อควรระวัง

- 1.ไม่สามารถใช้บรรเทาอาการ Exacerbation ได้
- 2.ควรระวังเมื่อให้ในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคที่ปอด (pulmonary tuberculosis)
- 3.อาจทำให้ Serum potassium ลดลงชั่วคราวได้ถ้าใช้ยาในขนาดที่สูง

อาการไม่พึงประสงค์: เวียนศีรษะ ปวดศีรษะเสียงแหบ ติดเชื้อราในช่องปาก

ปฏิกิริยาระหว่างยา : - Ritonavir จะทำให้ปริมาณ Fluticasone ในเลือดเพิ่มขึ้น

- Ketoconazole และ Itraconazole จะทำให้ปริมาณ Fluticasone ในเลือดเพิ่มขึ้น

แพทย์ผู้สั่งใช้.....ลงวันที่.....

การประเมินผล(เภสัชกร) ☐ ตามเกณฑ์ ☐ ไม่ตามเกณฑ์ ลงชื่อ.....เภสัชกร