

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

แบบประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา

Ibandronate injection 3 mg/3 mL/syringe ประเมินทุกครั้งที่สั่งใช้ยา (สั่งเป็นคอร์สๆ ละไม่เกิน 3 ปี)

โดยแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรแพทย์โรคข้อ เวชศาสตร์ฟื้นฟู และออร์โธปิดิกส์

พิจารณาเห็นว่า ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....อายุ.....ปี สิทธิการรักษา.....เลขประจำตัวประชาชน..... มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประเภท () ผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่..... () ผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....	
ข้อห้ามใช้ 1. ผู้ที่มี CrCl \leq 30 mL/min 2. Hypocalcemia	
รายละเอียดการสั่งจ่ายยา (ยามีระยะเวลาในการออกฤทธิ์นาน 3 เดือน, โดยฉีด 3 mg (1 เข็ม) ทุก 3 เดือน) วิธีใช้Ibandronate IV 3 mg (1 เข็ม) นาน 15-30 วินาที.....	
เหตุผลในการสั่งใช้ยาตามข้อบ่งชี้หลักหรือข้อบ่งชี้รอง ดังนี้	
ข้อบ่งชี้หลัก ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน และผู้ชายที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป <u>ที่มีข้อบ่งชี้ต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ</u> () ผู้ที่มีกระดูกสันหลังหรือกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน () ผู้ที่มีความหนาแน่นของกระดูกที่วัดด้วยเครื่อง DXA มาตรฐาน ที่ตำแหน่ง lumbar spine, femoral neck หรือ total hip เป็นหลัก พบว่า T-score \leq -2.5	ข้อบ่งชี้รอง ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน และผู้ชายที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป <u>ที่มีความหนาแน่นของกระดูกที่วัดด้วยเครื่อง DXA มาตรฐาน ที่ตำแหน่ง lumbar spine, femoral neck หรือ total hip เป็นหลัก พบว่า T-score ระหว่าง -1.0 และ -2.5</u> <u>ร่วมกับมีข้อบ่งชี้ต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ</u> () ความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกสะโพกหักในช่วงเวลา 10 ปี ซึ่งประเมินโดย FRAX สำหรับประเทศไทย มีค่า \geq 3% () มีกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนในตำแหน่งอื่นที่ไม่ใช่กระดูกสันหลังและกระดูกสะโพก ได้แก่ กระดูกหักในตำแหน่ง proximal humerus, pelvis หรือ forearm

.....
(.....)

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

ใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....
สาขาอายุรแพทย์โรคข้อ/เวชศาสตร์ฟื้นฟู/ออร์โธปิดิกส์

การส่งเอกสาร

- ส่งที่ห้องยานอกหรือใน (ตามเคสผู้ป่วย)
- เมื่อแพทย์ประเมินแล้ว ห้องยาทำ pop-up note ระบุการประเมิน DUE พร้อมระบุช่วงเวลาในคอร์สนั้นๆ