

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

หนังสือรับรองการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

Sodium hyaluronate

ข้าพเจ้า นพ./พญ.ใบประกอบวิชาชีพเลขที่ แพทย์สาขา () อายุรแพทย์โรคข้อ () เวชศาสตร์ฟื้นฟู () ออร์โธปิดิกส์
พิจารณาเห็นว่า ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN.....อายุ.....ปี สิทธิการรักษา.....เลขประจำตัวประชาชน..... มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประเภท () ผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่..... () ผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....
ด้วยโรค Osteoarthritis of knee มีความจำเป็นต้องใช้ยา Sodium hyaluronate เหตุผลในการสั่งใช้ยาเป็นไปตามเกณฑ์การสั่งใช้ยาทั้ง 3 ข้อดังนี้ () ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพข้อเข่าเสื่อมในระยะปานกลาง กระดูกอ่อนของข้อถูกทำลายบางส่วน แต่ยังไม่หมด () ผู้ป่วยได้ผ่านการรักษาอย่างอนุรักษ์นิยมอย่างเต็มที่แล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน แต่ไม่ได้ผล () ผู้ป่วยมีข้อห้ามการใช้ยาด้านการอักเสบ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาด้านการอักเสบ ข้าพเจ้าได้ทำการประเมินอาการของผู้ป่วยและสั่งใช้ยาตามหนังสือกระทรวงการคลัง
รายละเอียดการสั่งจ่ายยา Sodium Hyaluronate วิธีใช้ยา ใช้เป็นคอร์สรวม.....เข็ม - แบ่งฉีดทั้งหมด.....ครั้ง - โดยฉีดครั้งละ.....เข็ม - แต่ละเข็มห่างกัน.....วัน/สัปดาห์/เดือน

.....

(.....)

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

แผนก.....

การส่งเอกสาร

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