

20% Human Albumin injection (10 g/50 mL/vial) บัญชี NED-B

เงื่อนไขการสั่งจ่าย ต้องผ่านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Staff) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย	
ชื่อ-นามสกุล.....	HN AN
เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง อายุ ปี น้ำหนักkg	หอผู้ป่วย.....
สิทธิการรักษา	Serum Albumin g/dl
ส่วนที่ 2 ข้อบ่งใช้ (indication) เลือกข้อใดข้อหนึ่ง	
<input type="checkbox"/> 1. Primary solution for open heart surgery	เตรียมเป็น 5%Albumin (จ่ายยาครั้งเดียวไม่เกิน 1 วัน)
<input type="checkbox"/> 2. Large-volume Abdominal paracentesis > 5 L in cirrhosis	20%Albumin _____ ขวด (จ่ายยาครั้งเดียวไม่เกิน 1 วัน) ขนาดยา 6-8 g/ 1 Liter of ascitic fluid removed
<input type="checkbox"/> 3. Refractory hypoxemia in severe ARDS P/F ratio < 100 and Serum Albumin < 2 g/dl	20%Albumin _____ ขวด (จ่ายยาครั้งเดียวไม่เกิน 3 วัน) ขนาดยา 75 g/day, หยุดเมื่อ total protein > 6 g/dl
<input type="checkbox"/> 4. Spontaneous bacterial peritonitis in cirrhosis with BUN > 30 mg/dl or Cr > 1 mg/dl or TB > 4 mg/dl	20%Albumin _____ ขวด (จ่ายยาครั้งเดียวไม่เกิน 2 วัน) ขนาดยา 1.5 g/kg at Day 1 and 1 g/kg at Day 3
<input type="checkbox"/> 5. Severe Nephrotic Syndrome with serum Albumin < 2 g/dL with hypovolemia or AKI or pulmonary edema	20%Albumin _____ ขวด (จ่ายยาครั้งเดียวไม่เกิน 3 วัน) ขนาดยา 0.5-1 g/day q 12-24 ชั่วโมง
<input type="checkbox"/> 6. Hepatorenal syndrome in cirrhosis หยุดให้เมื่อ Serum albumin > 4.5 g/dl, Pulmonary edema, ไม่ตอบสนองโดย Creatinine ในเลือดลดลงน้อยกว่า 50% ใน 7 วันหรือไม่ลดลงใน 3 วันแรก	20%Albumin _____ ขวด (จ่ายยาครั้งละไม่เกิน 3 วัน, Total ไม่เกิน 14 วัน) - ขนาดยา 1 gm/kg/day at D1-2 (Before diagnosis of HRS) หรือ - ขนาดยา 1 gm/kg/day at D1 then 20-40 gm/day combined vasopressor
<input type="checkbox"/> 7. Fluid resuscitation in severe septic shock with <i>not respond to crystalloids</i> with serum albumin ≤ 2.5 g/dl and (เด็กและผู้ใหญ่) โพรตรระบุ CVP =.....mmHg	เตรียมเป็น 5%Albumin (จ่ายยาครั้งเดียวไม่เกิน 2 วัน) หยุดยาเมื่อ CVP เพิ่มมากกว่า 2-5 mmHg จาก baseline
<input type="checkbox"/> 8. Therapeutic plasmapheresis	20%Albumin _____ ขวด
<input type="checkbox"/> 9. Hemodialysis with Intradialytic hypotension with serum albumin ≤ 2.5 g/dl	20%Albumin _____ ขวด (จ่ายยาครั้งเดียวไม่เกิน 1 วัน)
<input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ (ระบุ)	20%Albumin _____ ขวด
ลงชื่อแพทย์เฉพาะทางผู้ขอใช้ยา..... (.....) เลขใบประกอบฯ ว.	

Download เอกสารได้ที่ /d:/ftp/ศูนย์ข้อมูลยา/ward_เอกสารสำหรับหอผู้ป่วยและจุดบริการ ชื่อไฟล์ form_due_human albumin

การส่งเอกสาร

ผู้ป่วยนอก : ส่งเอกสารนี้ไปที่ห้องยานอกพร้อมใบสื่อสาร

ผู้ป่วยใน : แสกนเอกสารนี้ไปที่ห้องยาใน แล้วแนบเอกสารนี้ไว้ที่ Chart ผู้ป่วย