

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประกอบการอนุมัติและข้อมูลการใช้ยา (ต่อ)

3. มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ดังนี้

3.1 ผลการตรวจ CSF พบ Elevated cerebrospinal fluid protein with < 10 cells/mL ใช่ ไม่ใช่
(sometimes a rise in protein content is not seen until the end of the second week of illness)

3.2 ผลการตรวจ electrodiagnostic features (ถ้ามี) พบ Slow nerve conduction velocity or ใช่ ไม่ใช่
conduction block, normal or small compound muscle action potentials, absent or prolonged F-waves, acute denervation or decreased recruitment/interference pattern (The findings depend on timing of electrodiagnostic test)

สำหรับผู้อนุมัติ 1. ใช่ และควรมีข้อ 3.2 ใช่

4. ขนาดและวิธีการใช้ยา

น้ำหนักตัว กิโลกรัม ขนาดยา IVIG ทั้งหมดที่ใช้ กรัม

คิดเป็นขนาดยาที่ใช้ g/kg

(ขนาดยา IVIG ที่แนะนำ คือ ครั้งละ 2 g/kg แบ่งให้ 2-5 วัน)

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล/...../..... วันที่เริ่มให้ยา...../...../.....

สำหรับผู้อนุมัติ ระบุขนาดยาเป็นเป็นไปตามเกณฑ์

5. ทำการรักษา plasma exchange (PE) ร่วมด้วยหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

สำหรับผู้อนุมัติ ไม่รักษาด้วยยา IVIG ร่วมกับ plasma exchange

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

ลงชื่อ

(.....)

ว

สำหรับผู้อนุมัติตามที่กองทุนฯ กำหนด

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

ว