

แบบรายงานปัญหาด้านยา ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ เข้า บ่าย ดึก

ว/ด/ป ที่รายงาน _____ ชื่อผู้ป่วย _____ อายุ _____ ปี HN _____ หน่วยงาน _____

ปัญหาด้านยาที่พบ _____ ประเภทผู้ป่วย IPD OPD Admit D/C New case Old case

1. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์ (ADR)

- ให้ประวัติแพ้ มีบัตรจากที่อื่น.....ระดับ.....
- แพ้ยาจากที่อื่น / ยังมีอาการอยู่ แพ้ยาในโรงพยาบาลโสธร
- Rechallenge Skin test positive พบ trigger tool
- Δ. CPM inj. Δ Dexamethasone inj. Δ Off ยา Δ _____

ชื่อยาที่สงสัย _____ อาการ _____

สรุป แพ้ยา..... ไม่แพ้ยา Side effect

สรุปไม่ได้ เพราะ

ประเมินแล้วไม่สัมพันธ์ D/C ก่อน

ให้บัตร เตือนเรื่องยา บัตรแพ้ยา ไม่ได้ให้บัตร.....

ระบบป้องกันแพ้ยาซ้ำ

- บันทึกในใบนำทาง บันทึก Hos XP
- บันทึกใน Note ยังไม่ บันทึก ใน Note

2. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADE)

ผู้ส่ง case..... ผู้รับรายงาน..... ห้องยา OPD Tel. 1643,1205 IPD Tel. 1539, 1542

แบบรายงานปัญหาด้านยา ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ เข้า บ่าย ดึก

ว/ด/ป ที่รายงาน _____ ชื่อผู้ป่วย _____ อายุ _____ ปี HN _____ หน่วยงาน _____

ปัญหาด้านยาที่พบ _____ ประเภทผู้ป่วย IPD OPD Admit D/C New case Old case

1. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์ (ADR)

- ให้ประวัติแพ้ มีบัตรจากที่อื่น.....ระดับ.....
- แพ้ยาจากที่อื่น / ยังมีอาการอยู่ แพ้ยาในโรงพยาบาลโสธร
- Rechallenge Skin test positive พบ trigger tool
- Δ. CPM inj. Δ Dexamethasone inj. Δ Off ยา Δ _____

ชื่อยาที่สงสัย _____ อาการ _____

สรุป แพ้ยา..... ไม่แพ้ยา Side effect

สรุปไม่ได้ เพราะ

ประเมินแล้วไม่สัมพันธ์ D/C ก่อน

ให้บัตร เตือนเรื่องยา บัตรแพ้ยา ไม่ได้ให้บัตร.....

ระบบป้องกันแพ้ยาซ้ำ

- บันทึก ใบนำทาง บันทึก Hos XP
- บันทึกใน Note ยังไม่ บันทึก ใน Note

2. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADE)

3. แพทย์สั่งใช้ยาเทคนิคพิเศษ

- Flixotide MDI Berodual MDI Ventolin MDI
- Seretide Accu Seretide MDI Spiriva
- Cannabis oil Morphine (tablet, syrup, syringe driver)
- Insulin ;..... Autopen Syring insulin
- ยาแผ่นแปะผิวหนัง Nitoderm Fentanyl
- Miacalcic NS อื่น ๆ _____

4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- TB จิตเวช COPD / Asthma
- ARV CKD Warfarin

5. เฝ้าระวัง Serious ADR จากยา

- Allopurinol Bactrim Phenytoin
- F/U..... Tel..... วัน D/C ส่งต่อ OPD
- แนะนำแล้ว โดยเภสัชกร.....
- 6. อื่นๆ.....

ผู้ส่ง case..... ผู้รับรายงาน..... ห้องยา OPD Tel.1643,1205 IPD Tel. 1539, 1542