

การประเมินการใช้ยาตัวอย่างเพื่อพิจารณาเป็นยาในบัญชียาโรงพยาบาล

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 25..... ครั้งที่ (เดือน))

ชื่อการค้า		บริษัทยา	
ชื่อสามัญ			
ประเภทยา	<input type="radio"/> ยาดั้งแบบ (Original Drugs) <input type="radio"/> ยาสามัญ (Generic Drugs) <input type="radio"/> ยาชีววัตถุ (Biological product)		
ภาควิชา			

การประเมินการใช้ยา (กรุณาลงข้อมูลให้ครบถ้วน)

หัวข้อ	รายละเอียด	หัวข้อ	รายละเอียด
จำนวนผู้ป่วยที่ทดลองใช้ ราย	ช่วงเวลาที่ใช้ทดลองใช้/...../..... ถึง/...../.....
ผลการรักษา	<input type="checkbox"/> เป็นที่น่าพอใจ <input type="checkbox"/> ไม่เป็นที่น่าพอใจ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถประเมินได้	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	อาการที่ยอมรับได้ ได้แก่
ความสะดวกในการใช้ยา	<input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย		อาการที่ยอมรับไม่ได้ ได้แก่
แพทย์ผู้ใช้ยา	1. 2. 3. 4.		
ข้อคิดเห็น	<input type="checkbox"/> เห็นควรพิจารณาเป็นยาในบัญชียา <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรพิจารณาเป็นยาในบัญชียา		
ความคิดเห็นของแพทย์ผู้ใช้		
แพทย์ผู้ใช้ยา (.....) วันที่		

หมายเหตุ

1. ต้องระบุข้อมูลให้ครบทุกข้อ กรณีไม่ลงข้อมูลจะถือว่าเอกสารไม่สมบูรณ์และยกเลิกการพิจารณาทันที
2. ส่งเอกสารที่งานเภสัชกรรมชั้น G อาคารศูนย์การแพทย์ฯ