

แบบฟอร์มกำกับการใช้ Favipiravir 200 mg Tablet
(กรณีขออนุมัติการใช้ยาเป็นครั้งแรก อนุมัติไม่เกิน 5 วัน)

วัน เดือน ปี/...../.....

ข้อมูลผู้ป่วย: ชื่อ นามสกุล เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี น้ำหนัก..... HN.....

ข้อมูลการรักษา

แผนการให้ยา Favipiravir 200 mg Tablet (สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาวินิจฉัยว่าติดเชื้อ covid-19)

	<input type="checkbox"/> ผู้ใหญ่	<input type="checkbox"/> ผู้ใหญ่ (>90 kg)	<input type="checkbox"/> เด็ก
วันที่ 1	9 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	12 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	35mg/kg/dose คิดเป็น ____ เม็ด วันละ 2 ครั้ง
วันที่ 2-5	4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	5 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	15 mg/kg/dose คิดเป็น ____ เม็ด วันละ 2 ครั้ง
รวม (เม็ด)	50	64	

ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยาตามแนวทางการใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ โดยกรมการแพทย์ ฉบับปัจจุบัน
ข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้

- 1. ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (ไม่ควรให้ถ้าติดเชื้อมาเกิน 5 วันแล้วไม่มีอาการ)
- 2. ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - อายุ >60 ปี ภาวะอ้วน BW >90 kg เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ตับแข็ง โรค CKD
 - โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง
 - โรค COPD รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ HIV CD4 < 200 อื่นๆ
- 3. ผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบเล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่จำเป็นต้องให้ oxygen
- 4. ไม่ตรงเกณฑ์และมีความจำเป็นต้องใช้ ทุกรุนแรงเหตุผล

แพทย์ผู้สั่งยา

ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เภสัชกรประจำสถานพยาบาลผู้รับยา

ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม