

แบบฟอร์มประกอบการสั่งใช้ 20% Human Albumin injection

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ข้าพเจ้ามีความจำเป็นต้องสั่งใช้ยา Human Albumin ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกับผู้ป่วย
ตามแผนการรักษาข้อบ่งใช้ (IC) โดยได้บันทึกข้อบ่งใช้ในเวชระเบียนผู้ป่วยแล้ว

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....HN..... Ward..... อายุ..... ปี น้ำหนัก กก.

ระดับ Albumin

สิทธิการรักษา

- เบิกตรง
 ประกันสังคม
 บัตรทองชำระเงินเอง

	ข้อบ่งใช้ (Indications)	Remark
<input type="checkbox"/>	1. Abdominal paracentesis > 50 ml/kg in cirrhosis (เด็ก)	สั่ง 20% Albumin ___ bot. 6-8g/ascites 1 L (จ่ายครั้งเดียว)
<input type="checkbox"/>	2. Abdominal paracentesis > 4 L in cirrhosis (ผู้ใหญ่)	สั่ง 20% Albumin ___ bot. 6-8g/ascites 1 L (จ่ายครั้งเดียว)
<input type="checkbox"/>	3. Hypoxemia in ARDS with refractory hypoxemia PaO ₂ /FoP ₂ <100 and total protein < 5 g/dl (เด็กและผู้ใหญ่)	สั่ง 20% Albumin ___ bot. ขนาดยา 75g /day หยุดเมื่อ total protein > 6g/dl.
<input type="checkbox"/>	4. Spontaneous bacterial peritonitis in cirrhosis (ผู้ใหญ่)	สั่ง 20% Albumin ___ bot. วันแรก 1.5 g/kg และวันที่สอง 1.0 g/kg (จ่ายครั้งเดียว 2 วัน)
<input type="checkbox"/>	5. Nephritic syndrome with cardio respiratory compromised (dyspnea, hypoventilation, hypotension, poor tissue perfusion, wide A-a gradient)	สั่ง 20% Albumin ___ bot. ขนาดยา 0.5-1 g/day q 12-24 hrs.(จ่ายยาครั้งเดียวไม่เกิน 3 วัน)
<input type="checkbox"/>	6. Hepatorenal syndrome in cirrhosis (ผู้ใหญ่) หยุดให้เมื่อ - Serum albumin > 4.5 g/dl - Pulmonary edema - ไม่ตอบสนอง : creatinine ในเลือดลดลงน้อยกว่า 50% ใน 7 วันหรือไม่ลดลงใน 3 วันแรก	สั่ง 20% Albumin ครั้งที่ 1 วันที่..... bot. CVP = _____ mmHg ครั้งที่ 2 วันที่..... bot. CVP = _____ mmHg ครั้งที่ 3 วันที่..... bot. CVP = _____ mmHg ครั้งที่ 4 วันที่..... bot. CVP = _____ mmHg ครั้งที่ 5 วันที่..... bot. CVP = _____ mmHg *วันที่หนึ่ง 100 g/dl วันต่อไป 20-40 g/dl หยุดยาเมื่อ CVP > 13 mmHg (จ่ายยาครั้งละไม่เกิน 3 วัน รวมไม่เกิน 14 วัน)
<input type="checkbox"/>	7. Fluid resuscitation in severe septic shock with serum Alb < 2.5 g/dl and not respond to crytalloids (เด็กและผู้ใหญ่) ผลตรวจ serum Alb = And CVP = mmHg	สั่ง 20% Albumin ___ bot. หยุดยาเมื่อ CVP 8-12 mmHg (จ่ายยาครั้งเดียวไม่เกิน 2 วัน)
<input type="checkbox"/>	อื่นๆ ระบุ	อื่นๆ ระบุ

แพทย์ผู้สั่งจ่าย

(.....)

วันที่/...../.....

ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง.....

(รับทราบยินยอมให้ใช้ได้)

วันที่/...../.....