

## แบบการประเมินการใช้ยา Dapagliflozin 10 mg Tablet

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ราชอง

### ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย..... HN..... AN..... อายุ.....ปี  
สิทธิการรักษา ข้าราชการ จ่ายเอง/รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม บัตรทอง อื่นๆ .....

### เหตุผลการสั่งใช้ยา

- 1. ผู้ป่วย HFrEF ที่ไม่สามารถทนต่อยา หรือ ไม่สามารถใช้ยาในกลุ่ม ACEIs, BBs และ MRAs ได้  
(Heart failure, (NYHA class II to IV, reduced ejection fraction)
  - patients with HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization and death
  - patients with T2DM and HFrEF to reduce hospitalizations for HF and CV death.
  - patients with T2DM at risk of CV events to reduce hospitalizations for HF, major CV events, end-stage renal dysfunction, and CV death.
  
- 2. ป้องกันการเกิดอาการใหม่หรือการแย่ลงของโรคไตที่เกิดจากโรคเบาหวาน  
(Chronic kidney disease due to diabetes, (At risk of progression) to reduce the risk of sustained estimated GFR decline, end-stage kidney disease, cardiovascular death, and hospitalization for heart failure)
  
- 3. อื่นๆ โปรดระบุ .....

แพทย์ผู้สั่งจ่าย .....

(.....)

วันที่...../...../.....

ปรึกษาอายุแพทย์.....

(รับทราบยินยอมให้ใช้ได้)

### หมายเหตุ:

- สั่งใช้โดยอายุรแพทย์เท่านั้น แนบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้
- กรณีสั่งใช้โดยแพทย์ทั่วไปปรึกษาอายุรแพทย์ก่อนทุกครั้ง แนบใบประเมิน DUE พร้อมชื่อแพทย์ผู้รับ consult