

แบบการประเมินการใช้ยา Lansoprazole 30 mg Tablet

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย..... HN..... AN..... อายุ.....ปี

สิทธิการรักษา ข้าราชการ จ่ายเอง/รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม บัตรทอง อื่นๆ

เหตุผลการสั่งใช้ยา

- 1. ผู้ป่วยตั้งครรภ์ (เนื่องจาก Lansoprazole pregnancy category B)
- 2. ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Omeprazole
- 3. ผู้ป่วยที่ใช้ Lansoprazole เดิมอยู่และต้องการรับยาต่อเนื่องให้ครบระยะเวลาการรักษา
- 4. ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ที่ให้ Omeprazole ไม่ได้ หรือมีข้อห้ามใช้
- 5. อื่นๆ

โปรดระบุ

แพทย์ผู้สั่งจ่าย

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ: แนบใบประเมิน DUE ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ทุกครั้ง