

## แบบการประเมินการใช้ยา Tobramycin ED 0.3%

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

### ข้อมูลผู้ป่วย

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

สิทธิการรักษา  ข้าราชการ  จ่ายเอง/รัฐวิสาหกิจ  
 ประกันสังคม  บัตรทอง  อื่นๆ.....

### ข้อบ่งชี้

- Bacterial conjunctivitis  
 Keratitis or corneal ulcer  
 อื่นๆ(ระบุ)..... (Consult จักษุแพทย์แล้ว)

### ยาที่ต้องการ

จำนวน

Tobramycin ED 0.3% in 5 ml .....

### จักษุแพทย์

พญ. อภิญญา ปภิรัชนาท  นพ. บุญลือ อรรถเศรษฐ

แพทย์ผู้ส่งจ่าย .....

(.....)

วันที่.....