

แบบที่ 2 : Cardiovascular drugs

รายการต่อไปนี้นำหนดแพทย์สั่งจ่าย : แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรกรรมทุกสาขา

Angiotensin Receptor Blocker (ARBs)	เหตุผลที่เลือกใช้
() Candesartan 8 mg 8-32 mg daily	() ไม่สามารถใช้ ACEIs เนื่องจากเกิด ADR
() Irbesartan 150 mg 75-300 mg daily	() ใช้ Losartan แล้วไม่ได้ผล
() Valsartan 160 mg 80-320 mg daily	() มีภาวะ LV systolic dysfunction
	() HT with DM (ชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย HT,DM)
	() Post MI
	() มีภาวะ CHF
	() อื่น ๆ ระบุ.....

รายการต่อไปนี้นำหนดแพทย์สั่งจ่าย : แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรกรรมทุกสาขา

Statins	เหตุผลที่เลือกใช้
() Atorvastatin 40 mg 10-80 mg daily (ราคา 31 บาท/เม็ด : ED)	() ใช้ Simvastatin > 6 เดือน แล้ว LDL ไม่บรรลุเป้าหมาย
() Rosuvastatin 10 mg 5-20 mg daily (ราคา 42.50 บาท/เม็ด : NED)	() ใช้ Simvastatin แล้วมีผลข้างเคียง ได้แก่ มีค่า ALT เพิ่มขึ้น 3 เท่า หรือค่า CPK เพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่า
	() ไขมันในเลือดสูงมาก LDL >= 190 mg%
	() Secondary prevention ระบุโรค.....
	() เงื่อนไขอื่น ๆ ระบุ.....

รายการต่อไปนี้นำหนดแพทย์สั่งจ่าย : แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรกรรมทุกสาขา

Antiplatelets	เหตุผลที่เลือกใช้
() Clopidogrel 75 mg daily	() ใช้ ASA ไม่ได้ เพราะแพ้หรือมี ADR (GI S/E)
	() ใช้ ASA แล้วไม่ได้ผล (มี recurrent thrombotic event)
	() Atrial fibrillation หรือ Antiphospholipid syndrome ซึ่งยังอาจไม่จำเป็นต้องใช้หรือไม่สามารถใช้ Anticoagulant ได้
	() Post MI
	() Multiple thrombotic risk factors ที่ไม่สามารถควบคุมได้ในระยะสั้น / Acute coronary syndrome

รายการต่อไปนี้นำหนดแพทย์สั่งจ่าย : แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรแพทย์โรคหัวใจ

Antiplatelets	เหตุผลที่เลือกใช้
() Clopidogrel 75 mg (Plavix®) daily	() Post PCI with Stenting () BMS (1 เดือน) () DES (3 เดือน)
() Ticagrelor 90 mg (Brilinta®)	() Stent thrombosis (N1)
	() Post PCI with Stenting (high risk stent thrombosis (N3))
	วันที่เริ่มใช้...../...../..... วันที่หยุดใช้...../...../.....

การใช้ยานี้ () เป็นการให้ยาครั้งแรก () เป็นการให้ยาต่อเนื่อง

จำนวนยา เม็ด

ลายเซ็นแพทย์ผู้สั่งจ่าย.....(ว..... วันที่...../...../.....

หมายเหตุ แพทย์ผู้สั่งจ่ายยา กรุณากรอกแบบรายการให้ครบถ้วน มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจไม่ได้รับยาตามคำสั่งการรักษา เนื่องจากเภสัชกรไม่สามารถจ่ายยาได้ ตามมติคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ปรับปรุงรายการ เดือนพฤษภาคม 2559

**** การใช้ยาที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล****

Name of Patient	Age	HN	AN
Attending Physician	Ward/ห้องตรวจ	Department	
เอกสาร DUE 3.59			