

เอกสารประกอบการเบิกยา Remdesivir จังหวัดระยอง (CPG 18/5/65)

ชื่อ.....นามสกุล.....HN.....โรงพยาบาล.....

- เพศ ☐ ชาย อายุ.....ปี
☐ หญิง

- เลขบัตรประชาชน.....

- ข้อบ่งใช้ การให้

- ☐ 1. ปอดอักเสบรุนแรงที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq$ 94 %) ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการและได้รับ oxygen
- ☐ 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบเห็นได้ชัดเจนจากเอกซเรย์
- ☐ 3. COVID pneumonia ที่มี Active UGIB (เช่น NPO, Hct drop)
- ☐ 4. อาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือ มีโรคร่วมสำคัญ (อนุมัติใช้ยา 3 วัน)

โปรดระบุ ปัจจัยเสี่ยง (ระบุอย่างน้อย 1 ข้อ)

- ☐ 1) อายุ > 60 ปี
- ☐ 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (GOLD grade 2 ขึ้นไป) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ
- ☐ 3) โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)
- ☐ 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด (NYHA functional class 2 ขึ้นไป) รวมถึงโรคหัวใจแต่กำเนิด
- ☐ 5) โรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ 6) เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้
- ☐ 7) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)
- ☐ 8) ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป)
- ☐ 9) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด หรือยากดภูมิ หรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 mg/d 15 วัน ขึ้นไป และมี Lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.
- ☐ 10) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มี CD₄ cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.
- ☐ 5. ผู้ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบเล็กน้อยถึงปานกลาง ยังไม่ต้องให้ Oxygen (อนุมัติใช้ยา 3 วัน)

- จำนวนยาที่เบิก ☐ 5 วัน 6 ขวด (ข้อบ่งใช้ 1-3) ☐ 3 วัน 4 ขวด (ข้อบ่งใช้ 4,5) ☐ 2 ขวด (ขออนุมัติเพิ่มจาก 3 เป็น 5 วัน)

- แพทย์ผู้อนุมัติ

☐ พญ. จิตติมา อิบตี รพ.ระยอง

แพทย์ผู้รักษา.....

วันที่.....