

แบบการประเมินการใช้ยา Ezetimibe 10 mg tablet

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ข้อมูลผู้ป่วย

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

สิทธิการรักษา ☐ ข้าราชการ

☐ จ่ายเอง/รัฐวิสาหกิจ

☐ ประกันสังคม

☐ บัตรทอง

☐ อื่นๆ.....

Diagnosis/Underlying disease.....

ยาที่ต้องการ Add on

☐ Ezetimibe 10 mg tablet

เหตุผลประกอบการใช้ยา

☐ ได้รับ High Intensity Statins แล้วเป็นระยะเวลา ≥ 6 เดือน แต่ระดับ LDL-C ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งในการป้องกันแบบทุติยภูมิและปฐมภูมิ

☐ ผู้ป่วยได้รับ Statins แล้วมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา ทำให้ต้องลดขนาดยา Statins ลง และเป็นสาเหตุให้ระดับ LDL-C ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ทั้งในการป้องกันแบบทุติยภูมิและปฐมภูมิ

☐ ผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย แต่มีข้อจำกัดในการให้ยา Statins ขนาดสูง เช่น CKD stage 4-5 ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

☐ ผู้ป่วยเดิมที่เคยใช้ Ezetimibe เดิมอยู่ และคุม LDL-C ได้ตามเป้าหมาย

☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ลงนามแพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....

(.....)

วันที่...../...../.....

กรณีปรึกษาอายุรแพทย์

ลงนามอายุรแพทย์.....

(.....)

(รับทราบยินยอมให้ใช้ได้)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ: กรณี แพทย์ GP โปรด consult อายุรแพทย์ก่อนการสั่งใช้