

แบบการประเมินการใช้ยา Levofloxacin tablet

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ข้อมูลผู้ป่วย

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

สิทธิการรักษา.....

Diagnosis/Underlying disease.....

ยาที่ต้องการ

☐ Levofloxacin tab ขนาด 500 mg

เหตุผลประกอบการใช้ยา

- ☐ ใช้ต่อเนื่องจากยาฉีด (sequential therapy หรือ switch therapy)
- ☐ Moderate to severe community-acquired pneumonia และ lower respiratory tract infection ที่สงสัย Drug-Resistant *S. pneumoniae* (DRSP)

☐ Pathogen ที่ทำให้เกิด atypical pneumonia ที่ใช้ macrolide ไม่ได้หรือไม่ได้ผล

☐ รับยาต่อเนื่องจากรพ.อื่น

☐ ผู้ป่วยวัณโรคที่สูตรยาวัณโรคพื้นฐาน (First line drug) มีความจำเป็นต้องใช้ Levofloxacin เนื่องจาก

- Isoniazid mono resistance ซึ่งมีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
- Hepatitis ระหว่างการ Re-Challenge ยาวัณโรค (Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide)
- แพ้ยา มีอาการข้างเคียง หรือคือยาอื่นๆ ทำให้มีความจำเป็นต้องใช้ Levofloxacin เพื่อเป็นองค์ประกอบของสูตรยา

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

(Consult แพทย์เฉพาะทางแล้วโปรดระบุชื่อแพทย์ที่รับconsult)

.....

()

แพทย์ผู้ส่งจ่าย

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณี แพทย์ GP ใช้เหตุประกอบการใช้ยาอื่นๆ โปรด consult แพทย์เฉพาะทาง