

แบบประเมินการใช้ Insulin Glargine

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ข้อมูลผู้ป่วย

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

สิทธิการรักษา.....

Diagnosis/Underlying disease: **Type I Diabetes**.....

เหตุผลประกอบเกณฑ์การสั่งใช้ยา(อย่างน้อย 1 ข้อ)

ข้อบ่งใช้ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ 2564 (ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔) ระบุเงื่อนไขการใช้ดังนี้

- ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่ฉีด NPH insulin ก่อนนอน แล้วมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรง
- ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่ฉีด NPH insulin ก่อนนอน แล้วน้ำตาลต่ำในเลือดช่วงกลางคืน (nocturnal hypoglycemia) บ่อยครั้ง จนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ

ขนาดยาและวิธีการใช้ยา

.....
.....

.....
()

แพทย์ผู้สั่งจ่าย

วันที่.....

หมายเหตุ สั่งใช้ได้โดยอายุรแพทย์และกุมารแพทย์เท่านั้น