

แบบฟอร์มการสั่งใช้ยา Remdesivir สำหรับผู้ป่วย COVID - 19

โรงพยาบาลโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี

ชื่อผู้ป่วย HN.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก สูง.....ซม. BMI.....kg/m² วันที่ได้รับยา.....

ตรวจพบเชื้อ COVID - 19 จาก ATK วันที่..... PCR วันที่.....

เกณฑ์การใช้ยา เป็นผู้ป่วย COVID-19		ใช่	ไม่ใช่
1	เป็นผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia resting O2 saturation ≤94% ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen		
2	เป็นผู้ป่วยมีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม และมีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1-2 ข้อ ต่อไปนี้		
	1 อายุ ≥ 60 ปี		
	2 ภาวะอ้วน BMI ≥ 30 kg/m ² , BW > 90 กก		
	3 ไตวายเรื้อรังระยะ 3 ขึ้นไป		
	4 เบาหวาน		
	5 โรคถุงลมโป่งพอง หรือโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ ทุกระยะ		
	6 โรคหัวใจและหลอดเลือด		
	7 โรคหลอดเลือดสมอง		
	8 ผู้ติดเชื้อ HIV ที่ CD4 < 200 เซลล์/ลบ.มม		
	9 ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (กำลังรับประทาน prednisolone 15 mg/d หรืออยู่ระหว่างการรับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิอื่นๆ)		
	10 ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป)		
3	ไม่เป็นหญิงตั้งครรภ์		

ขนาดยา สำหรับผู้ใหญ่ วันที่ 1 : 200 มก. IV วันละครั้ง

วันที่ 2 : 100 มก. IV วันละครั้ง

ขนาดยา สำหรับเด็ก วันที่ 1 : 5 มก./กก. IV วันละครั้ง

วันต่อมา : 2.5 มก./กก. IV วันละครั้ง

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....

()

วันที่...../...../.....

เภสัชกรผู้จ่ายยา.....

()

วันที่...../...../.....