|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ศูนย์บริการสาธารณสุข..................................................** | | |
| **ประจำเดือน............................ ปีงบประมาณ..........** | | |
|  |  |  |
| **หัวข้อ** | **จำนวน** | **หน่วย** |
| **1. ประวัติเก่า** |  |  |
| - แพ้ยา |  | ราย |
| - อาการข้างเคียง |  | ราย |
| **2. ศูนย์บริการสาธารณสุขประเมิน (รายใหม่)** |  |  |
| - แพ้ยา (ประเมินด้วย Naranjo’s algorithym) |  | ราย |
| - อาการข้างเคียง |  | ราย |
| - ไม่ใช่อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา |  | ราย |
| **3. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งหมด (1+2)** |  | ราย |

**รายการยาที่ผู้ป่วยแพ้และศูนย์บริการสาธารณสุขประเมินด้วย Naranjo’s algorithym)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการยา** | | **อาการที่พบ** | **จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามระดับที่ประเมินได้**  **(ราย)** | | | |
| **ใช่แน่**  (definite) | **น่าจะใช่** (probable) | **อาจจะใช่** (possible) | **สงสัย**  (doubtful) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วย 1 ราย แพ้ยามากกว่า 1 รายการ (ใช้ยาร่วมกันหลายตัว) กรุณากรอกข้อมูล 1 รายการยาต่อ 1 ข้อ

**รายการยาที่พบอาการข้างเคียง** (เฉพาะรายใหม่)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายการยา** | | **อาการที่พบ** | **จำนวนผู้ป่วยที่พบอาการข้างเคียง (ราย)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**ลงชื่อ.............................................................**

**ตำแหน่ง.........................................................**

**แบบบันทึกข้อมูลอาการข้างเคียงจากยา (เก็บไว้ที่ ศบส.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายการยา** | | **อาการที่พบ** | **จำนวนผู้ป่วยที่พบอาการข้างเคียง (ราย)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| **รวม** |  |  |  |

หมายเหตุ \* ไม่ต้องส่งกองเภสัชกรรม

\*\* นำข้อมูลรายการยาที่พบอาการข้างเคียงสูงสุด 5 อันดับแรก กรอกข้อมูลลงในแบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (รายการยา 1 รายการ อาจติดอันดับสูงสุดได้มากกว่า 1 อันดับ แยกตามอาการที่พบ)

**ลงชื่อ.............................................................**

**ตำแหน่ง.........................................................**