



แบบฟอร์มเสนอยาเฉพาะราย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เลขทะเบียนรับ
แผนกคลังยาและเวชภัณฑ์
รับที่.....
วันที่.....

ส่วนที่ 1 บันทึกโดยแพทย์ที่ต้องการนำเสนอยาเฉพาะราย

วันที่.....

ผู้นำเสนอยา นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ชื่อยา..... ความแรง..... รูปแบบยาเตรียม.....

มีความจำเป็นต้องใช้ยาซึ่งไม่มีในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลฯ ดังนี้

1. จำนวน..... หน่วยนับ..... ระยะเวลา.....วัน

2. จำนวน..... หน่วยนับ..... ระยะเวลา.....วัน

ผู้ป่วยชื่อ อายุ ปี HN.....

สิทธิการรักษา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค/ภาวะ.....

ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่มีในบัญชียาของโรงพยาบาลฯ ได้เนื่องจาก.....

.....

.....
(.....)

แพทย์ผู้รักษา

.....
(.....)

แพทย์หัวหน้าสาขา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากฝ่ายเภสัชกรรม

ยาที่เสนอ จัดเป็นยา ยาในบัญชี..... ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ราคา.....บาท/ขนาดบรรจุ

ราคากลาง.....บาท/ขนาดบรรจุ

ลงชื่อ

หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

วันที่.....

ส่วนที่ 3 ผลสรุปการพิจารณาของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วันที่.....