

แบบฟอร์ม การขออนุมัติใช้ยา Manidipine (ขนาด 20 มก.) ที่ รพ.สต. ของ รพศ.อุตรดิตถ์
รพ.สต.....ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย.....วันที่ขอ.....

ขออนุมัติการใช้ยา Manidipine (dosage 10-20 มก./วัน once daily) ด้วยเหตุผล

- เกิดผลข้างเคียงของ Amlodipine เช่น Peripheral edema, Headache and Flushing
 - ในกรณี Peripheral edema อาจให้ HCTZ (ในกรณีไม่มีข้อห้ามในการใช้ HCTZ) หรือเพิ่มขนาด HCTZ (ในกรณียังไม่ได้ HCTZ ถึงขนาด 25 มก./วัน) ก่อน ถ้าไม่ยุบบวม หรือ เกิดผลข้างเคียงของ HCTZ ค่อยเปลี่ยนมาใช้ Manidipine
- ควบคุมความดันไม่สำเร็จจากการใช้ Amlodipine ขนาดสูงสุด 10 มก./วัน
- อาจเกิดผลข้างเคียงจาก Drug interaction การใช้ยา Amlodipine ร่วมกับ Simvastatin ขนาดสูงเกิน 20 มก./วัน
- แพ้ยา Amlodipine

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ส่งจ่าย
(.....)

แบบฟอร์ม การขออนุมัติใช้ยา Manidipine (ขนาด 20 มก.) ที่ รพ.สต. ของ รพศ.อุตรดิตถ์
รพ.สต.....ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย.....วันที่ขอ.....

ขออนุมัติการใช้ยา Manidipine (dosage 10-20 มก./วัน once daily) ด้วยเหตุผล

- เกิดผลข้างเคียงของ Amlodipine เช่น Peripheral edema, Headache and Flushing
 - ในกรณี Peripheral edema อาจให้ HCTZ (ในกรณีไม่มีข้อห้ามในการใช้ HCTZ) หรือเพิ่มขนาด HCTZ (ในกรณียังไม่ได้ HCTZ ถึงขนาด 25 มก./วัน) ก่อน ถ้าไม่ยุบบวม หรือ เกิดผลข้างเคียงของ HCTZ ค่อยเปลี่ยนมาใช้ Manidipine
- ควบคุมความดันไม่สำเร็จจากการใช้ Amlodipine ขนาดสูงสุด 10 มก./วัน
- อาจเกิดผลข้างเคียงจาก Drug interaction การใช้ยา Amlodipine ร่วมกับ Simvastatin ขนาดสูงเกิน 20 มก./วัน
- แพ้ยา Amlodipine

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ส่งจ่าย
(.....)