

(Manidipine 20 mg [Madiplot®])

ชื่อ-นามสกุล..... H.N..... AN.....

Clinic/Ward.....

สิทธิการรักษา เบิกได้กรมบัญชีกลาง รัฐวิสาหกิจ เบิกได้ อปท.
 ประกันสังคม UC ในเขต UC นอกเขต อื่นๆ

➤ เหตุผลของการใช้ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. เคยใช้ Amlodipine แล้ว มีอาการบวมมากเกิดขึ้น
2. ใช้ Amlodipine 10 มก. แล้ว ความดันไม่บรรลุน่าพอใจ
3. มีการใช้ Simvastatin มากกว่า 20 มก. ขึ้นไปอยู่แล้ว และมีความจำเป็นต้องใช้ยาในกลุ่ม Calcium antagonist ชนิด Non-dihydropyridine เนื่องจาก
- 3.1 ความดันโลหิตสูงที่ร่วมกับ Proteinuria
- 3.2 ความดันโลหิตสูงที่ร่วมกับ Chronic kidney disease
4. ปรับเปลี่ยนยาในผู้ป่วยที่ใช้ Methydoxa 250 มก. ขนาดสูง เช่น 1x3 – 2x3 pc เพื่อเพิ่ม compliance ของผู้ป่วย และลดค่าใช้จ่าย

➤ ยาที่ใช้ :

Manidipine 20 mg Tab (Madiplot®)

วิธีใช้ยา

จำนวน

.....

.....

แพทย์ผู้สั่งใช้ _____

(_____)

วันที่ ____ / ____ / ____