



แบบฟอร์ม: ประเมินผลการทดลองใช้ยาของแพทย์
งานบริหารเภสัชภัณฑ์ ฝ่ายเภสัชกรรม

F-WI-020/02, Rev.00

1. ชื่อการค้า..... รูปแบบ ขนาด/ความแรง/ปริมาตร.....
ชื่อสามัญ..... กลุ่มยา.....
ข้อบ่งใช้.....
2. ประสบการณ์ในการใช้ยา
 - 2.1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้ทดลองใช้ยา ราย
 - 2.2. ช่วงเวลาที่ได้ทดลองใช้ยา (ระบุช่วงเวลาเริ่มทดลองใช้ เดือนปี ถึง เดือนปี)
.....
 - 2.3. ผลการรักษา
 - เป็นที่น่าพอใจ
 - ประเมินไม่ได้.....
 - ไม่เป็นที่พอใจ.....
 - 2.4. อาการไม่พึงประสงค์จากยา
 - ยอมรับได้ ได้แก่ อาการ.....
 - ยอมรับไม่ได้ ได้แก่ อาการ.....
 - 2.5. ความสะดวกในการใช้ยา
 - มาก
 - ปานกลาง
 - น้อย
 - 2.6. ปัญหาคุณภาพยา
 - ไม่พบ
 - พบปัญหาคุณภาพ ได้แก่.....

ลงนามแพทย์.....

สาขาวิชา..... ภาควิชา.....

วันที่.....