



แบบประกอบการขอใช้ยาต้านจุลชีพ (DUE: Sitafloracin)

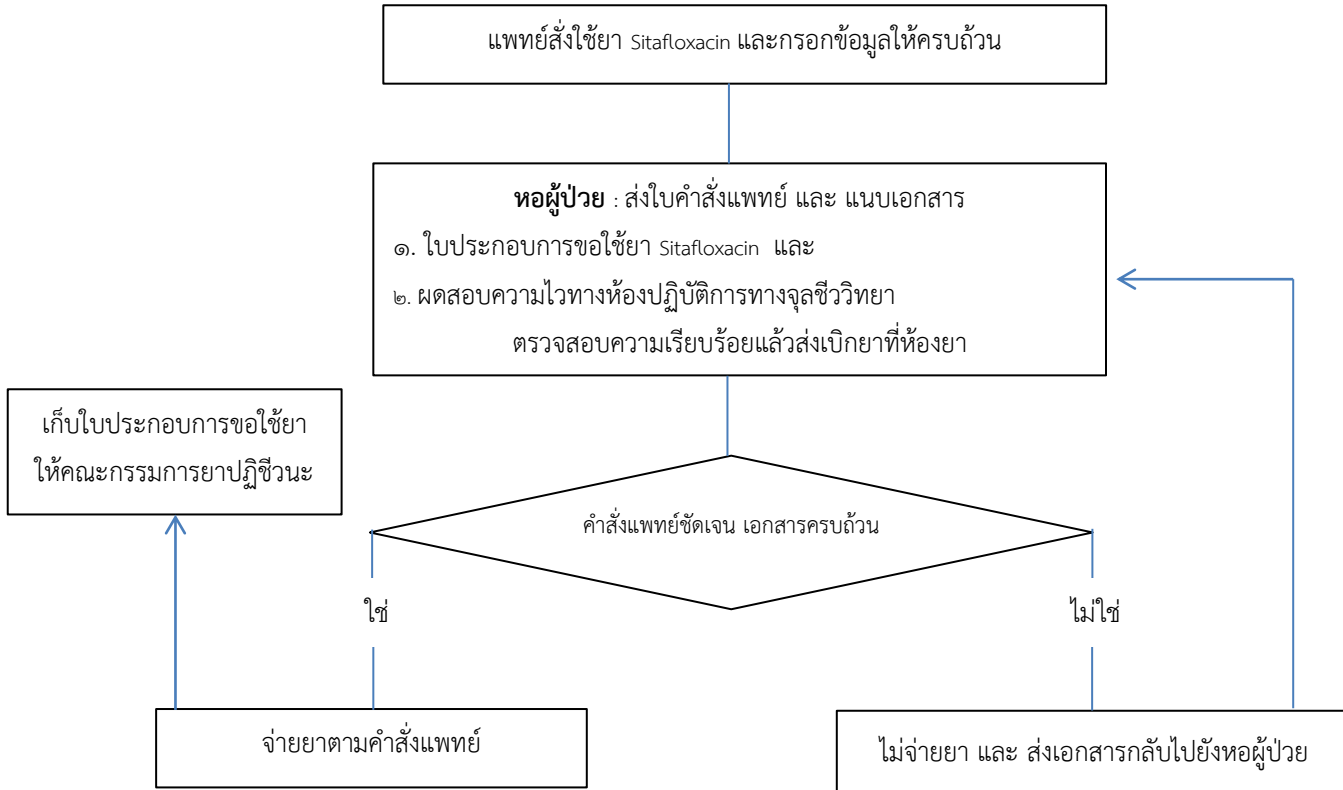
Sitafloracin 50 mg tablet (Gracevit®) (ราคา 134 บาท/เม็ด, 2561)

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี

ส่วนที่ ๑ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย	
ชื่อ-นามสกุล	BUN/Cr...../..... eGFR.....ml/min
HN	BW.....kg Height.....cm CLcr.....mL/min
AN.....	Ward
วันที่ส่งยา	วันที่ส่งยา
สิทธิการรักษา : <input type="checkbox"/> สปสช. <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> เบิกได้	
ส่วนที่ ๒ แพทย์ ให้ข้อมูลการติดเชื้อ และ ยาด้านจุลชีพ ที่ขอใช้	
ข้อบ่งใช้ของยา Sitaflorain (Gracevit®) ในผู้ป่วยรายนี้ คือ	
<input type="checkbox"/> 1. การติดเชื้อ (Documented Therapy) แบคทีเรียแกรมลบที่ดื้อยาแบบ Extended Spectrum Beta-Lactamase : ESBL+ ที่ไวต่อยา Sitafloracin และ ดื้อยาต่อยา Ciprofloxacin และ ดื้อต่อยา Levofloxacin เท่านั้น.	
<input type="checkbox"/> 2. ตำแหน่งการติดเชื้อ คือ ระบุ <input type="checkbox"/> Urinary Tract Infection : UTI <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ตำแหน่ง อื่นๆ : เฉพาะ พญ.ลัทธิธิดา เจริญพงษ์ หรือ นพ.สุรศักดิ์ ธิรภัทรพันธุ์ หรือ นพ. จิรพงศ์ สุวรรณบุญฤทธิ์) ระบุ.....	
<input type="checkbox"/> 3. ได้แนบผลทดสอบความไวเพื่อประกอบการเบิกจ่ายยาพร้อมใบสั่งยา	
<input type="checkbox"/> 4. ขนาดยาที่ใช้ คือ (โปรดเลือก 1 รูปแบบ) ¹ <i>คำนวณการทำงานของไตโดย Cockcroft and Gault Formular</i>	
<input type="checkbox"/> Creatinine Clearane มากกว่า 50 มล/นาที ขนาดยา 2 tab twice daily pc (ราคา 536 บาท/วัน)	
<input type="checkbox"/> Creatinine Clearane ช่วง 30-50 มล/นาที ขนาดยา 1 tab twice daily pc (ราคา 268 บาท/วัน)	
<input type="checkbox"/> Creatinine Clearane ช่วง 10-30 มล/นาที ขนาดยา 1 tab once daily pc (ราคา 134 บาท/วัน)	
ไม่อนุมัติให้ใช้ยาในผู้ป่วยการทำงานของไตน้อยกว่า 10 มล/นาที เนื่องจากไม่มีการศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัย	
<input type="checkbox"/> 5. ระยะเวลาที่ต้องการใช้ยานี้ ระบุ.....วัน เริ่มจากวันแรก ถึงวันที่.....(แนะนำ 7-14 วัน)	
ลงชื่อแพทย์.....วันที่.....	
¹ ประสิทธิภาพการฆ่าเชื้อ Fluroquinolones สำหรับแกรมลบเมื่อค่าเกล็ดขลจนศาสตร์/พลศาสตร์ AUC24hr/MIC มากกว่า 125 mcg.hr/min , แต่ไม่มีข้อมูลการศึกษาประสิทธิภาพสำหรับยา Sitafloracin (ข้อมูลระดับยาใน ปัสสาวะ Sitafloracin 50 mg ให้ AUC24 hr/MIC ประมาณ 90 mcg.hr/min (ถ้า MIC=1) Sitafloracin 100 mg ให้ AUC24 hr/MIC ประมาณ 190 mcg.hr/min (ถ้า MIC=1) ไม่มีข้อมูลการศึกษาระดับยาใน prostate gland. แนะนำให้เลือกยาด้าน ESBL ชนิดอื่นหรือติดตามประสิทธิภาพอย่างใกล้ชิด) เอกสารอ้างอิง Infect Chemother. 2017 Aug;23(8):556-562, เอกสารกำกับยาสitafloracin (gracevit®) Int J Clin Pharmacol Ther. 2014 Dec;52(12):1037-44.	
ส่วนที่ ๓ เภสัชกร	ส่วนที่ ๔ ความเห็นคณะกรรมการยาด้านจุลชีพ
<input type="checkbox"/> ข้อมูลครบถ้วน ๕ ส่วน ตั้งจ่ายยาครบตามคำสั่งแพทย์ <input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่ครบถ้วน คือ..... ลงชื่อ..... วันที่.....	



แนวทางการปฏิบัติ : การเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพ : Sifloxacin ๕๐ mg tablet (Gracevit®)



ต้นฉบับ : โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี

คู่ฉบับ : หน่วยงานทุกหน่วย (ตามที่ระบุในบันทึกการนำจ่าย/เรียกคืนเอกสาร)