

แบบบันทึกการตรวจสอบยา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา/น้ำเกลือสำรองประจำ ห้องคลอด

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลควนเนียง

วัน/เดือน/ปีที่ตรวจสอบ..... เวลา.....น. ผู้รับการตรวจสอบ

ลำดับที่	ชื่อยา/ความแรง/รูปแบบ	จำนวนสำรอง	จำนวนที่มีอยู่จริง	ยาทั้งหมดอายุภายใน 8 เดือนนับจากวันที่ตรวจสอบ			แนวทางการจัดการ
				จำนวน	Lot No	Expiry date	
1.	10%MgSo ₄	10					
2.	50%MgSo ₄	20					
3.	50% Glucose Emergency Box	4					
4.	Adrenaline inj Emergency Box	20					
5.	Atropine inj. Emergency Box	2					
6.	Ampicillin 1 gm inj.	3					
7.	Ca. gluconate inj. Emergency Box	2					
8.	Hydralazine inj.	3					
9.	Methergin inj.	5					
10.	Misoprostol(cytotec)	10					
11.	NaHCO ₃ Emergency Box	3					
12.	Terbutaline (Bricanyl) inj.	15					
13.	Oxytocine inj.	10					
14.	Vitamin K inj.	5					
15.	Hep B vaccine	15					
16.	Tranexamic acid 250 mg	5					
ยา ARV							
17.	AZT 100 mg (Zidovudine)	10					
18.	Kkaletra(Lopinavir/Ritonavir)	4					
19.	TDF 300 mg(Tenofovir)	2					
20.	3TC 300 mg(Lamivudine)	2					
21.	Nevirapine 200 mg	5					
22.	Nevirapine syr. 50mh/5ml	1					
22.	Zidovudine AZT syr.	1					
23.	3TC Lamivudine syr. 10mg/ml	1					

ลำดับที่	ชื่อยา/ความแรง/รูปแบบ	จำนวน สำรอง	จำนวนที่มีอยู่ จริง	ยาทั้งหมดอายุภายใน 8 เดือน นับจากวันที่ตรวจสอบ			แนวทางการจัดการ
				จำนวน	Lot No	Expiry date	
24.	FBC	5					
25.	Paracetamol 500 mg	5					
26.	Triferdine	5					
27.	Unison 100 cc.	5					
28.	0.9 NSS 1000 cc.	2+3					
29.	5% D/N/2 1000 cc.	2+3					
30.	5% D/NSS 1000 cc.	2					
31.	5% D/W 500 cc.	3					
32.	10% D/W 500 cc.	2					
33.	Dextran	1					
34.	RLS 1000 cc.	2+2					

ใช้ยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา/น้ำเกลือแบบ first in First out หรือไม่

- ทุกครั้ง
 บางครั้ง
 ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (น.ศ. ณัฐจิรา สุวรรณะ)

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน
 (.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
 (เภสัชกรหญิงงนิษฐา มณีแนม)
/...../.....