



# Standing order for confirm COVID-19 ใช้เป็นครั้งแรก Day1-5 รพ.สนาม ปราสาทรวมใจรักษ์

Progress note	Order for one day	Order for continuation
<p>วันที่.....</p> <p>Admission date.....</p> <p>เพศ: ชาย/หญิง อายุ.....ปี</p> <p>เลขบัตรประชาชน.....</p> <p>BW.....kgs. BMI.....</p> <p>PCR detected วันที่.....</p> <p>วันที่มีอาการ.....</p> <p>LMP.....</p> <p>ผล CXR (วันที่.....)</p> <p>.....</p> <p>โรคประจำตัว.....</p> <p>ประวัติแพ้ยา.....</p> <p>Dx. Confirmed COVID -19 โปรตระบุ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Asymp/symp <u>no</u> risk factor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Asymp/symp no risk factor</li> <li><input type="radio"/> Mild symp no risk factor</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 2. Asymp/symp <u>with</u> risk factor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> อายุ &gt; 60 ปี</li> <li><input type="radio"/> BW &gt; 90 kg. หรือ BMI ≥ 30</li> <li><input type="radio"/> DM (HbA1C &gt;7 % หรือ FBS &gt; 140)</li> <li><input type="radio"/> COPD/Chronic lung dz.</li> <li><input type="radio"/> CKD                      <input type="radio"/> CAD/CHD</li> <li><input type="radio"/> CVA                        <input type="radio"/> Cirrhosis</li> <li><input type="radio"/> ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (e.g. AIDs CD4 &lt; 200)</li> <li><input type="radio"/> Lymphopenia &lt; 1000 cell/mm<sup>3</sup></li> <li><input type="radio"/> ไข้ BT ≥ 38°C ต่อเนื่องกัน 2 วัน</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 3. Pneumonia, <u>no</u> hypoxemia</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Pneumonia, with hypoxemia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> SpO<sub>2</sub> room air ≤ 96 %</li> <li><input type="radio"/> ออกกำลังกาย (EIH) drop ≥ 3%</li> <li><input type="radio"/> CXR: progression of infiltration</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 5. Pneumonia on HFNC/NIV</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Severe pneumonia on Ventilator</p> <p><b>**คำแนะนำการใช้ยา**</b></p> <p>Dx. ข้อ 1 เลือกใช้ฟ้าทะลายโจร</p> <p>Dx. ข้อ 2-5 เลือกใช้ Favipiravir</p> <p>Dx. ข้อ 4-5 เลือกใช้ steroid</p> <p>ลงชื่อ.....</p>	<p>วันที่.....</p> <p style="text-align: center;">Admit รพ.สนาม</p> <p>Plan of treatment (โปรดระบุ)</p> <p><input type="checkbox"/> Supportive treatment</p> <p><input type="checkbox"/> Specific treatment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Favipiravir day 0-5</li> <li><input type="radio"/> Prednisolone (5) 3*2 pc *7 days</li> </ul> <p>F/U CXR วันที่.....</p> <p>Plan ครอบคลุม D/C</p> <p>วันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p>	<p>วันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> Regular diet</p> <p><input type="checkbox"/> DM diet</p> <p>- Record V/S, Record SpO<sub>2</sub> (Room air และหลังออกกำลังกาย 3 นาที) If SpO<sub>2</sub> RA ≤96% หรือหลังออกกำลังกายแล้ว ลดลง ≥ 3 % notify</p> <p><b>Medication</b></p> <p><b>1. Supportive treatment</b></p> <p><input type="checkbox"/> Prednisolone (5)</p> <p style="padding-left: 40px;">3 tabs oral bid * 7 day                      #42 tabs</p> <p><input type="checkbox"/> Omeprazole (20)</p> <p style="padding-left: 40px;">1 tab oral ac OD                                      #10 caps</p> <p><input type="checkbox"/> Paracetamol (500)</p> <p style="padding-left: 40px;">1 tab oral prn q̄ 6 hr.                              #20 tabs</p> <p><input type="checkbox"/> Dextromethorphan (15)</p> <p style="padding-left: 40px;">1 tab oral tid    #20 tabs</p> <p><input type="checkbox"/> CPM (4)</p> <p style="padding-left: 40px;">1 tab oral HS    #10 tabs</p> <p><input type="checkbox"/> ยาแก้ไอมะขามป้อม จิบเวลาไอ #2 ขวด</p> <p><input type="checkbox"/> ยาอมมะแว้ง อมแก้เจ็บคอ #2 ซอง</p> <p><input type="checkbox"/> ฟ้าทะลายโจร</p> <p style="padding-left: 40px;">6 tabs qid oral pc                                      #120 tabs</p> <p><b>2. Specific treatment</b></p> <p>Favipiravir ห้ามให้ใน GA ≤ 12 weeks</p> <p><input type="checkbox"/> BW&lt;90 kg.: Favipiravir(200) #50tabs</p> <p style="padding-left: 40px;">9 tabs oral q̄ 12 hr. on day 1 then</p> <p style="padding-left: 40px;">4 tabs oral q̄ 12 hr. on day 2-5</p> <p><input type="checkbox"/> BW≥90 kg.: Favipiravir(200) #64tabs</p> <p style="padding-left: 40px;">12 tabs oral q̄ 12 hr. on day 1 then</p> <p style="padding-left: 40px;">5 tabs oral q̄ 12 hr. on day 2-5</p> <div style="border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 20px auto; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">แปะสติ๊กเกอร์ผู้ป่วย</p> </div> <p>ลงชื่อ.....</p>
<p>เภสัชกรตรวจสอบก่อนจ่าย <input type="checkbox"/> ข้อบ่งชี้ <input type="checkbox"/> ขนาด <input type="checkbox"/> จำนวน ลงชื่อเภสัชกร.....ลงชื่อผู้รับยา.....</p>		