



**คำรับรองของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

วันที่

ข้าพเจ้า นพ./พญ. ตำแหน่ง อาจารย์แพทย์
สังกัดภาควิชา..... คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ทำการตรวจรักษา
ผู้ป่วย ชื่อHN..... AN.....อายุ.....ปี
ห้องตรวจ/หอผู้ป่วย.....ใช้สิทธิ์ เบิกจ่ายตรงจากระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการของ
กรมบัญชีกลาง ซึ่งป่วยเป็นโรค/ภาวะ มีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลัก
แห่งชาติ ตามแผนการรักษาโดยมีเหตุผลที่ไม่สามารถจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ ซึ่งได้บันทึกไว้ใน
เวชระเบียนผู้ป่วยแล้ว ดังนี้

รายการ ที่	ชื่อยาและความแรง	เหตุผลที่ไม่สามารถจ่าย ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ* (ระบุหัวข้อ A-F)
1.		
2.		
3.		
4.		

* เหตุผลที่ไม่สามารถจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจาก (ระบุหัวข้อ A-F)	
A	เกิดอาการข้างเคียงในการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ADR) หรือแพ้ยา
B	ผู้ป่วยใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย
C	ไม่มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้การใช้ยาตามที่ อย. กำหนด
D	มี Contraindication หรือ Drug Interaction กับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
E	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติราคาแพงกว่า
F	ผู้ป่วยแสดงความจำนงต้องการ (เบิกไม่ได้)

ข้าพเจ้าได้พิจารณาโดยรอบคอบตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติของหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค
0422.2/ ว.111 ลงวันที่ 24 กันยายน 2555 แล้ว ขอรับรองว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลัก
แห่งชาติ ซึ่งมีการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และการใช้ยานี้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่
อย.กำหนด โดยข้าพเจ้าได้บันทึกข้อบ่งชี้ในเวชระเบียนผู้ป่วยและใบสั่งยาแล้ว

ลงชื่อ

อาจารย์แพทย์ผู้ตรวจรักษา

(.....)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ว..... รหัสองค์กรแพทย์ (PIN CODE)

โปรดระบุเหตุผลการใช้ยา (ระบุเฉพาะตัวอักษร A-F) ในเวชระเบียนผู้ป่วยและใบสั่งยา