แบบฟอร์มติดตาม
และเฝ้าระวังADR จากยา Digoxin (0.5 mg/2 ml)

qSOFA	≥ 2 คะแนน รายงานแพทย์
1.GCS < 15 คะแนน	1 คะแนน
2.RR ≥ 22 / min	1 คะแนน
3.SBP ≤ 100 mmHg	1 คะแนน

ข้อบ่งชี้การให้ยา	การเตรียมยา	ADR
1.Atrial Fibrillation (RVR)	1. Dose : 0.25mg(1/2amp) - 0.5mg(1amp) 2. การให้ยาแบบ IV push เจือจางด้วย NSS หรือ D5W หรือ Sterile water 10 ml 3. ดูระดับ K + ก่อนให้ยา ถ้า< 3.5 mEq/L ต้องแจ้งแพทย์ ***4.ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็น****ventricular fibrillation*, BP < 90/60, HR < 60 ครั้ง/นาที	1.Hypotension 2.Bradycardia สูตร MAP = $\frac{2DBP+SBP}{3}$

ผู้เตรียม ลงชื่อ ..... ( ) ผู้ตรวจสอบ ลงชื่อ ..... ( ) ผู้ให้ยา ..... ( )

ประเมินการเกิด ADR			
1.Hypotension O ไม่เกิด O เกิด	2. Bradycardia O ไม่เกิด O เกิด		ผู้ประเมินผล ลงชื่อ..... ( )

ว/ด/ป เวลา	T (°c)	P/HR /min	R /min	BP (mmHg	MAP	GCS	qSOFA	SOS	Urine	O2sat (%)	DTX (mg%)	IV Fluid	Medication	Clinical sign	ลายมือชื่อ

ชื่อ – สกุล	อายุ .....ปี	HN	AN	แพทย์

แบบฟอร์ม Observeและเฝ้าระวัง ADR จากยา Digoxin (0.5 mg/2 ml)

ว/ด/ป เวลา	T (oc)	P/HR /min	R /min	BP (mmHg)	MAP	GCS	qSOFA	SOS	Urine	O2sat (%)	DTX (mg%)	IV Fluid	Medication	Clinical sign	loss of reflex	ลายมือชื่อ
ชื่อ – สกุล									อายุ ....ปี		HN		AN	แพทย์		