บัตรแพ้ยา

โปรดแสดงบัตรแพ้ยาทุกครั้งที่มาใช้บริการ
เพื่อตรวจสอบว่าท่านได้รับยาที่อาจเกิดอาการแพ้ตามที่ระบุไว้หรือไม่

ชื่อ-สกุล.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทร.....

การแพ้ยาอาจถึงตาย หากมีอาการผิดปกติ ให้หยุดยาทันที
และนำตัวอย่างยาพร้อมซองยา(ถ้ามี) ไปปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

ข้อควรปฏิบัติ

1. จดจำชื่อยาที่ท่านเคยแพ้
2. บอกแพทย์ผู้รักษา หรือเภสัชกร หรือยื่นแสดงบัตรนี้ทุกครั้งที่ซื้อยา
3. หลีกเลี่ยงยา กลุ่มยา ที่เคยแพ้หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์
4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่ทราบชื่อ ยาชุด ยาซอง
5. สอบถามชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้ อย่างละเอียด เมื่อต้องใช้ยาใดๆก็ตาม
6. ยาในบัตรนี้สามารถใช้ได้ หากแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาชนิดนั้นหรือกลุ่มนั้น หรือยอมให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อรักษาอาการของโรคที่รุนแรงและอันตรายกว่า

ยาที่สงสัย (ชื่อการค้า)	อาการไม่พึงประสงค์	ผลการประเมิน*	• ชื่อหน่วยงาน • ชื่อผู้รายงาน • วัน/เดือน/ปี

* 1 = ใช่แน่นอน | 2 = น่าจะใช่ | 3 = อาจจะใช่

บัตรแพ้ยา

โปรดแสดงบัตรแพ้ยาทุกครั้งที่มาใช้บริการ
เพื่อตรวจสอบว่าท่านได้รับยาที่อาจเกิดอาการแพ้ตามที่ระบุไว้หรือไม่

ชื่อ-สกุล.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทร.....

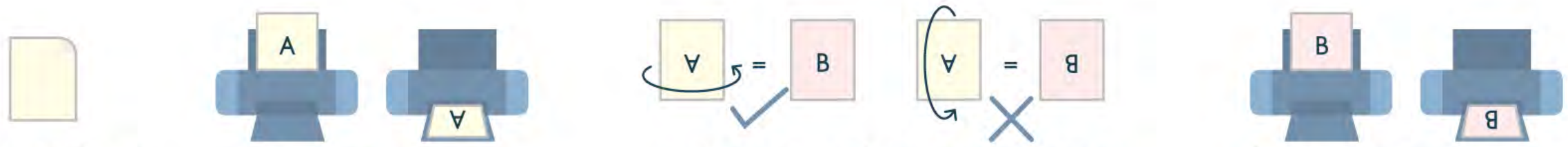
การแพ้ยาอาจถึงตาย หากมีอาการผิดปกติ ให้หยุดยาทันที
และนำตัวอย่างยาพร้อมซองยา(ถ้ามี) ไปปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

ข้อควรปฏิบัติ

1. จดจำชื่อยาที่ท่านเคยแพ้
2. บอกแพทย์ผู้รักษา หรือเภสัชกร หรือยื่นแสดงบัตรนี้ทุกครั้งที่ซื้อยา
3. หลีกเลี่ยงยา กลุ่มยา ที่เคยแพ้หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์
4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่ทราบชื่อ ยาชุด ยาซอง
5. สอบถามชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้ อย่างละเอียด เมื่อต้องใช้ยาใดๆก็ตาม
6. ยาในบัตรนี้สามารถใช้ได้ หากแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาชนิดนั้นหรือกลุ่มนั้น หรือยอมให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อรักษาอาการของโรคที่รุนแรงและอันตรายกว่า

ยาที่สงสัย (ชื่อการค้า)	อาการไม่พึงประสงค์	ผลการประเมิน*	• ชื่อหน่วยงาน • ชื่อผู้รายงาน • วัน/เดือน/ปี

* 1 = ใช่แน่นอน | 2 = น่าจะใช่ | 3 = อาจจะใช่



กระดาษ A4 แข็ง 1 ใบ

สั่ง Print จาก PDF จะได้หน้า A

พลิกด้านข้างแล้วใส่ในเครื่อง Print ไม่กลับจากหัวกระดาษ

สั่ง Print เหมือนเดิมและตัดตามเส้นประ