

แบบสรุปผลการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาจากสมุนไพร

HPVC Form – 7 (HERB-ED55-02)

โรงพยาบาล ..... ประจำเดือน.....

ลำดับ	ข้อมูลผลิตภัณฑ์						ปริมาณการใช้ (เดือน)		
	ชื่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร	รหัสตัวยา 24 หลัก	** รูปแบบยา	ความแรง	ผู้ผลิต	* แหล่งที่มาของ ผลิตภัณฑ์	จำนวนใบสั่ง (ฉบับ)	จำนวนผู้ป่วย ที่ใช้ยา (ราย) (ถ้ามี)	จำนวนผู้ป่วย ที่เกิด AE (ราย)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

**หมายเหตุ:** \* ให้ระบุแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ด้วยว่ามาจากแหล่งใด 1.ชื่อสำเร็จรูป 2.ผลิตเอง 3.ชื่อวัตถุดิบมาบรรจุ 4.แหล่งอื่นๆ (โปรดระบุ)

\*\* ให้ระบุรูปแบบด้วยว่ามาจากรูปแบบใด 1.ขยเม็ด 2.ยาลูกกลอน 3.ยาแคปซูล 4.ยาผง 5.ยาต้ม 6.ยาชง 7.ยาน้ำ 8.ยาทิงเจอร์ 9.ยาครีม 10.ยาเจล 11.ยาขี้ผึ้ง 12.ลูกประคบ 13.อื่นๆ (โปรดระบุ)

ผู้จัดทำรายงาน .....

วันที่จัดทำรายงาน .....

โทรศัพท์ .....

E-mail : .....