

หน่วย/แผนก/กอง/.....

หนังสือประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความร่วมมือ/ความสะดวกในการใช้ยา
และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ของการทดลองใช้ตัวอย่างยา

ยา..... ความแรง..... รูปแบบ.....

1. ข้าพเจ้า ชื่อ..... ตำแหน่ง..... รหัสแพทย์.....
ในฐานะเป็นผู้มีสิทธิสั่งใช้ยา..... ตั้งแต่วันที่..... จนถึง วันที่.....
จำนวนผู้ป่วย.....ราย จำนวนยา.....(เม็ด/แคปซูล/แอมพูล/ไวอัล/ไซริงค์/ขวด)
ได้ประเมินแล้วพบว่า ด้านประสิทธิภาพ.....
ด้านความปลอดภัย.....
ด้านความร่วมมือ/ความสะดวกในการใช้ยา.....
ด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่.....

ยา..... ความแรง..... รูปแบบ.....

2. ข้าพเจ้า ชื่อ..... ตำแหน่ง..... รหัสแพทย์.....
ในฐานะเป็นผู้มีสิทธิสั่งใช้ยา..... ตั้งแต่วันที่..... จนถึง วันที่.....
จำนวนผู้ป่วย.....ราย จำนวนยา.....(เม็ด/แคปซูล/แอมพูล/ไวอัล/ไซริงค์/ขวด)
ได้ประเมินแล้วพบว่า ด้านประสิทธิภาพ.....
ด้านความปลอดภัย.....
ด้านความร่วมมือ/ความสะดวกในการใช้ยา.....
ด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่.....

หนังสือประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความร่วมมือ/ความสะดวกในการใช้ยา
และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ของยาทดลองใช้ จากบริษัทฯ

ยา..... ความแรง..... รูปแบบ.....

3. ข้าพเจ้า ชื่อ..... ตำแหน่ง..... รหัสแพทย์.....
ในฐานะเป็นผู้มีสิทธิสั่งใช้ยา..... ตั้งแต่วันที่..... จนถึง วันที่.....
จำนวนผู้ป่วย..... ราย จำนวนยา..... (เม็ด/แคปซูล/แอมพูล/ไวอัล/ไซริงค์/ขวด)
ได้ประเมินแล้วพบว่า ด้านประสิทธิภาพ.....
ด้านความปลอดภัย.....
ด้านความร่วมมือ/ความสะดวกในการใช้ยา.....
ด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่.....

ยา..... ความแรง..... รูปแบบ.....

4. ข้าพเจ้า ชื่อ..... ตำแหน่ง..... รหัสแพทย์.....
ในฐานะเป็นผู้มีสิทธิสั่งใช้ยา..... ตั้งแต่วันที่..... จนถึง วันที่.....
จำนวนผู้ป่วย..... ราย จำนวนยา..... (เม็ด/แคปซูล/แอมพูล/ไวอัล/ไซริงค์/ขวด)
ได้ประเมินแล้วพบว่า ด้านประสิทธิภาพ.....
ด้านความปลอดภัย.....
ด้านความร่วมมือ/ความสะดวกในการใช้ยา.....
ด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่.....

หนังสือประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความร่วมมือ/ความสะดวกในการใช้ยา
และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ของยาทดลองใช้ จากบริษัทฯ

ยา..... ความแรง..... รูปแบบ.....

5. ข้าพเจ้า ชื่อ..... ตำแหน่ง..... รหัสแพทย์.....
ในฐานะเป็นผู้มีสิทธิสั่งใช้ยา..... ตั้งแต่วันที่..... จนถึง วันที่.....
จำนวนผู้ป่วย.....ราย จำนวนยา.....(เม็ด/แคปซูล/แอมพูล/ไวอัล/ไซริงค์/ขวด)
ได้ประเมินแล้วพบว่า ด้านประสิทธิภาพ.....
 ด้านความปลอดภัย.....
 ด้านความร่วมมือ/ความสะดวกในการใช้ยา.....
 ด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่.....

หนังสือประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความร่วมมือ/ความสะดวกในการใช้ยา
และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ของยาทดลองใช้ จากบริษัทฯ

ข้าพเจ้า ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

- ในฐานะเป็น ผอ.กอง ฯ โดยตำแหน่ง (กอง).....
- ผู้ได้รับการแต่งตั้งแทน ผอ.กอง ฯ (ชื่อตำแหน่ง).....
- หัวหน้าแผนก (ชื่อตำแหน่ง).....
- พิจารณาแล้วพบว่ายาทดลองใช้นี้ มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
- พิจารณาแล้วพบว่า (อื่น ๆ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผอ.กอง.....

วันที่.....