**รูปแบบบัตรสงสัยแพ้ยา สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.**

**(บัตรพิมพ์กระดาษสีชมพู)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **บัตรสงสัยแพ้ยา****ชื่อ - นามสกุล**…………………….………………………..**ยาที่สงสัยว่าแพ้**………..…………....……………………**อาการ**………………..………………….………………………………………………..………..…………………..**หมายเหตุ:** บัตรนี้ออกโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ……………………… รอการประเมินแพ้ยาจากเภสัชกรเพิ่มเติม |  |