**臺中榮民總醫院藥學部**

臨床藥物動力學評估紀錄表

學員姓名： 撰寫日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **病人概況** | 基本資料 |  | |
| 治療問題 |  | |
| 相關檢查報告 |  | |
| **相關藥物處方** | 藥名、劑量、途徑、起迄日期 | | |
| **TDM評估** | **TDM檢驗單內容&報告結果** | | |
| 檢驗開立是否合理？ | | |
| 原因 |  | |
| 建議 |  | |
| 報告結果是否可信？ | | |
| 原因 |  | |
| 建議 |  | |
| **藥物血中濃度預估** | | |
| 血中濃度目標 |  | |
| 血中濃度預估值與計算公式 |  | |
| 建議 | 劑量調整 |  |
| 下次監測時間 |  |
| **藥物臨床反應追蹤** | | |
| 療效 |  | |
| 副作用 |  | |
| **附件** | 請輸臨床藥物動力學服務記錄(TDM) | | |

**臺中榮民總醫院藥學部**

臨床藥物動力學評估教師評核表

學員姓名： 填表日期：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評核項目 | | 回饋/建議 |
| 1 | 判斷進行TDM之時機 |  |
| 2 | TDM報告判讀 |  |
| 3 | 依據案例狀況設定藥物血中濃度目標 |  |
| 4 | 正確進行藥物血中濃度預估 |  |
| 5 | 提出適當之劑量調整建議 |  |
| 6 | 藥物臨床反應追蹤 |  |
| **最終評核結果** | | |
| **□通過 □修正後通過 □不通過**  **評核日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **教師簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |