

فرم درخواست پنتوپرازول تزریقی

کد بیمار:

نام و نام خانوادگی بیمار:

بخش درخواست دهنده:

تاریخ درخواست:

PLT: INR:

• Therapeutic Indication (No need to risk assessment):

Prophylactic Indication (Risk assessment)	Note
Major risk factors	
• Coagulopathy (Plt<50000,INR>1.5)	
• Hx of GI ulceration or bleeding within 1year of admission	
• Glasgow coma scale of <8	
• Thermal injury to > 35% of body surface area	
• Partial hepatectomy	
• Multiple trauma	
• Hepatic or renal transplantation	
• Spinal cord injury	
• Hypoperfusion (sepsis, shock, multi organ failure or vasoactive therapy)	
Minor risk factors	
• Mild to moderate brain injury (GCS $\geq$ 8)	
• Occult bleeding lasting $\geq$ 6d	
• NSAID use	
• Clopidogrel use	
• High dose corticosteroid (>250 mg of hydrocortisone or equivalent daily)	
درخواست خارج از گایدلاین فوق با ارائه مستندات :	
*Only if $\geq$1 major risk factors or $\geq$2 risk factors are existed, pantoprazole prophylaxis is indicated. **IV route is indicated only in absolute NPO condition	
Pantoprazole Order: Dose: Start date: Interval: Discontinuation date:	
مهر و امضاء داروساز	مهر و امضاء پزشک
مهر بخش درخواست دهنده (مهر رئیس بخش در صورت خارج از گایدلاین بودن)	