

# វេជ្ជបញ្ជា

## Prescription for OI and ARV drug

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក.....

ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ ២០.....

ឈ្មោះ.....ភេទ: ប្រុស  ស្រី  អាយុ.....ឆ្នាំ. ទំងន់.....គក្រ

លេខកូដអ្នកជំងឺ (OI)..... លេខកូដ ART.....

- I- ARV Drugs** សំរាប់រយៈពេល.....ថ្ងៃ
- D4T** (Stavudine).....mg  / Sirop  វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់ / មល
  - 3TC** (Lamivudine) .....mg វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - AZT** (Zidovudine).....mg  / Sirop  វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់ / មល
  - NVP** (200mg) (Nevirapine)  / Sirop  វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់ / មល
  - EFV** (Efavirenz) .....mg វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - TDF** 300mg (Tenofovir) វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - LVP/r** (Lopinavir/r).....mg  / Sirop  វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់ / មល
  - ABC** (Abacavir) .....mg  / Sirop  វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់ / មល
  - ddI** (Didanosine) .....mg វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - D4T**.....mg + **3TC**.....mg + **NVP**.....mg វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - AZT** 300mg + **3TC** 150mg វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - D4T** 30mg + **3TC** 150mg វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - ..... វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - ..... វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
- 
- II- OI Drugs** សំរាប់រយៈពេល.....ថ្ងៃ
- Cotrimoxazole** ..... mg  / Sirop  វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់ / មល
  - Fluconazole** 100mg វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - INH** .....mg វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
- 
- III- Other Drugs**
- Paracetamol** .....mg វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - Multivitamine** វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - ..... វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - ..... វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - ..... វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់
  - ..... វិធីប្រើ.....ចំនួន.....គ្រាប់

ថ្ងៃណាត់ជួបលើកក្រោយ: ...../...../ ២០.....

**គ្រូពេទ្យបង្អែក**