臺北榮民總醫院

治療計畫書

1. 申請醫師： 職稱：
2. 申請部/科單位：
3. 申請藥品/醫療器材/醫療技術名稱：

學名：

商品名：

製造廠及產地：

本國代理委託申請/進口之廠商：

申請藥品/醫療器材規格含量/型號：(例如：1mg/ml/Vial(Bot、Tab、Cap、Amp))

申請藥品/醫療器材總數：

預計執行期間：🌕🌕🌕🌕年🌕🌕月🌕🌕日~🌕🌕🌕🌕年🌕🌕月🌕🌕日

1. 藥品/醫療器材/醫療技術付費方式：

[ ] 病人自費使用

[ ] 藥廠免費提供

[ ] 其他，請說明：

1. 使用病患姓名： 共 人
2. 病人病況說明：
* 病人狀況：
* 病人符合供診治危急或重大病患之用，且目前尚無衛生福利部核准上市之替代品可使用之理由：

（依據衛生福利部108年10月5日FDA藥字第1081408668號函，「危急或重大病患」之認定，係指目前國內尚無其他可比較或適宜之療法且危及生命或嚴重失能疾病患者）

1. 治療疾病名稱及適應症：
2. 治療方法（含給藥途徑、給藥間隔、劑量、療程等）：
3. 療效評估：
4. 預期效果：
5. 可能產生的副作用、處理方式：
6. 治療期間之禁忌、限制或應配合事項：
7. 後續追蹤計畫：

註：發生副作用時請通報本院人體試驗委員會及衛生福利部