

台北榮民總醫院藥品通告

主旨：藥品異動如下表：

編號：S-1583 日期：2013-03-18

序號	商品名/學名	健保價(元)	廠牌	藥品異動原因	治療分類	說明
1	BW-Folin * inj 1000 mg/100 ml (Leucovorin calcium , Folinate calcium)	1900	HAUPT PHARMA	1. 廠商專案進口 2. 取代 Leucovorin * inj 10 mg/ml 5 ml	Folic acid derivative, antidote of methotrexate	1. 無藥品許可證,須 填寫病患同意書 2. 800 支
2	Hirudoid cream 40 g (Heparinoid)	137	MOBILAT	廠商缺貨	Anticoagulant	

備註：1. 藥品使用規定於處方螢幕顯示，本通告不再註明。

2. 正本以 E-mail 發文至各一級單位及個人電子信箱；副本分送各總藥師、各藥局及藥庫；
網路公告於 <http://homepage.vghtpe.gov.tw/~pharm/>(藥品通告)