

# 臺北榮民總醫院藥品通告

主旨：藥品異動如下表：

編號：S-2124 日期：2024-08-28

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	Glucose "YF""A" * inj 5% 500 ml (Dextrose, D5W)	25	永豐	廠商缺貨	Dextrose	替代品項: <b>Gitose "NK" * inj 5% 500 ml (Dextrose, D5W) (AC29835277, 南光, NHI=25 元)</b>
2	Lactated ringer's "YF" inj 500 ml	25	永豐	廠商缺貨	Plasma expanders	替代品項: <b>Haforman inj 500 ml (Lactated ringer's) (AC29837277, 南光, NHI=25 元)</b>
3	SMOFlipid # infusion 20% 250 ml (Fat emulsion 20%)	142	FRESENIUS KABI	取消 TPN 小組醫師及新生兒科醫師限制	Fat nutrition	
4	Linton FC * tab 10 mg 1000's/bt (Hyoscine-N-butylbromide)	1.5	國嘉	1. 第 175 次藥事會同意不指廠進用有醫學中心使用 2. 停止採購 Buscopan SC tab 10 mg	Anticholinergic agent	
5	GAVRETO cap 100 mg 60'S/BT (Pralsetinib)		CATALENT	第 175 次藥事會決議進用	Antineoplastic agent, RET kinase inhibitor, tyrosine kinase inhibitor	自費價:1665 元
6	UPLIZNA for iv infusion 100 mg/10 ml 3's/bx (Inebilizumab)	275000	ASTRAZENECA	第 175 次藥事會決議進用	Anti-CD19 monoclonal antibody	

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 <https://wd.vghtpe.gov.tw/pharm/>(藥品管理)→(藥品異動)→(藥品通告)