**附表二十四之四：全民健康保險乾癬(全身型急性膿疱性乾癬部分)**

**使用生物製劑申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫院代號 | | |  | | 醫院名稱 |  | 申請日期 | |  | |
| 病人姓名 | | |  | | 性別 |  | 出生日期 | |  | |
| 身分證號 | | |  | | 病歷號碼 |  | 使用期間 | | 自　　年　　月　　日 | |
| 藥品代碼 | | |  | | 用法用量 |  | 至　　年　　月　　日 | |
| □ **符合確診為全身型急性膿疱性乾癬之初次療程：**   1. □ 孕齡女性(患者年齡: \_\_\_\_\_ 歲\_\_\_\_\_ 月)，且有懷孕可能者。 2. □ 伴有膿疱之紅腫部位侵犯體表面積BSA:\_\_\_\_\_%（需附上治療前照片）。 3. □ 伴有系統性症狀包括發燒及白血球增多症等   □ **符合繼續使用之療效評估：**  □ 於療程之第4週評估時，經治療後仍有膿疱持續超過四周。  **當次申請之生物製劑使用時間及使用劑量：**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 使用生物製劑 | 使用劑量 | 使用時間 | 治療前後BSA數值 | |  | \_\_\_mg/\_\_\_週 | \_\_年\_\_月\_\_日至  \_\_年\_\_月\_\_日 |  | |  |  |  |  |   □ **符合疾病再復發之重新申請：**   1. □ 孕齡女性(患者年齡: \_\_\_\_\_ 歲\_\_\_\_\_ 月)，且有懷孕可能者。 2. □ 伴有膿疱之紅腫部位侵犯體表面積BSA:\_\_\_\_\_%（需附上前次治療前後照片）。 3. □ 伴有系統性症狀包括發燒及白血球增多症等   **上次申請之生物製劑使用時間及使用劑量：**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 使用生物製劑 | 使用劑量 | 使用時間 | 治療前後BSA數值 | |  | \_\_\_mg/\_\_\_週 | \_\_年\_\_月\_\_日至  \_\_年\_\_月\_\_日 |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| **無「需排除或停止使用之情形」** | | | | | | | | | | |  |
|  | * 是 * 否 | | | 是否有生物製劑仿單記載之禁忌情形。 | | | | | | |  |
|  | | * 是 * 否 | | 婦女是否正在懷孕或授乳。 | | | | | | |  |
|  | | * 是 * 否 | | 病患是否罹患活動性感染之疾病。 | | | | | | |  |
|  | | * 是 * 否 | | 病患是否具有高度感染機會之情形，其中包括1.慢性腿部潰瘍，2.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查），3.過去12個月內曾罹患感染性關節炎者，4.人工關節受到感染〈該人工關節未除去前，不可使用生物製劑〉，5.頑固性或復發性的胸腔感染疾病，6.具有留置導尿管之情形。 | | | | | | |  |
|  | | * 是 * 否 | | 病患是否罹患惡性腫瘤或癌前狀態之腫瘤 | | | | | | |  |
|  | | * 是 * 否 | | 病患是否罹患多發性硬化症(multiple sclerosis) | | | | | | |  |
|  | | * 是 * 否 | | 於初次療程，經治療後體表面積下降程度未達50% | | | | | | |  |
|  | | * 是 * 否 | | 使用生物製劑期間發生懷孕或不良事件(包括：惡性腫瘤、該藥物引起的嚴重毒性、嚴重的感染性疾病) | | | | | | |  |
| 申請醫師（簽名蓋章）：  專科醫師證書： 專字第　　　　 　 號 | | | | | | | | 醫事機構章戳： | |  |