國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

**專案進口藥品治療計畫書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IRB計畫編號 | | |
| 計畫名稱 | (中文) | |
| (英文) | |
| 1. 申請藥品名稱（商品名，學名，製造廠及產地...等）  * 商品名： * 學名： * 製造廠： * 產地： * 藥品提供藥廠： | | |
| 1. 申請藥品總數： | | |
| 1. 藥品付費方式：   □自費使用  □藥廠免費提供  若日後無法免費供藥時，□以優惠價格提供 □依健保規定辦理 □其他方式：  □其他 （請說明） | | |
| 1. 使用病患姓名： 共 人(請詳細說明)   (請自行增列) | | |
| 1. 病人臨床活動狀態 (Performance Status) (請詳細說明)： | | |
| 1. 曾接受過之治療： | | |
| 1. 治療疾病名稱： | | |
| 1. 給藥方法（含給藥途徑、給藥間隔、劑量、療程…等）(請詳細說明) | |
| 1. 藥物管理及藥物保存方式(請詳細說明)：   □存放於藥局  □非存放於藥局(請指明地點) | |
| 1. 療效評估(請詳細說明)： | |
| 1. 預期效果(請詳細說明)： | |
| 1. 可能產生的副作用、處理方式   **註：發時請生副作用時，請按P-IRB-0019「嚴重不良反應事件通報作業程序」通報本院人**  **體試驗審查委員會** | |
| 計畫申請人簽名：  日期： | |