

Teriparatide Inj 250mcg/cc (Alvosteo®)

專案使用申請表

用藥限制:

- 不得併用其他骨質疏鬆治療藥物，如：
bisphosphonates、calcitonin、raloxifene、
bazedoxifene、denosumab。
- 與 romosozumab 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。
- 使用不得超過18支，並於二年內使用完畢。
- Alvosteo品項首次使用提供可重複使用之注射筆，注射筆可用24個月。於本院首次使用，請處方藥碼 16546 (含注射筆品項)，第二次起請處方藥碼16545 (僅含替換藥匣)。

病歷號：

姓名：

(可直接黏貼病患標籤)

申請理由: (以下各點需全數符合)

- 限 (請勾選)
 - 停經後婦女
 - 性腺功能低下男性
- 因骨質疏鬆症引起脊椎或髖部多於2 (含) 處骨折 並符合下列其中條件之病患：
(請勾選)
 - 經評估無法耐受抗骨質吸收劑副作用。(須於病歷載明)
 - 在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續12個月的情况下，仍發生至少1處新的骨折
- 骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 T score 小於或等於 -3.0 SD

請醫師詳閱病歷確定患者

1. 曾用過 Teriparatide 注射劑健保品項共 _____ 支 (含外院。不曾使用請填"0")
(使用期間：_____ / _____ / _____ 至 _____ / _____ / _____)

2. 於本院首次使用時，預計開立處方類型：

- 一般處方 (1個月份)
- 慢性處方箋 _____ 個月 (最多3個月)

申請醫師：_____ 科部主任：_____

藥劑科建檔藥師：_____

※ 建檔藥師請依以上資訊建置院內專案。使用類型請選擇「限制使用期間內之數量」。

- 需建兩個藥碼：16546 (首次用注射筆組，含藥)、16545 (僅含替換藥匣)。
藥碼16546：依醫師填寫「預計開立處方類型」建置。一般處方輸入1支，慢箋依月份輸入支數。
藥碼16545：輸入數量=「18-曾用過之健保品項支數-藥碼16546輸入數量」。
- 截止日期：曾用過者，依「使用期間」的起始日起算2年。不曾使用者，從專案建檔日起算2年。