

新北市政府衛生局 函

地址：220205新北市板橋區英士路192之1號1樓
承辦人：張靜宜
電話：(02)22577155 分機1935
傳真：(02)22577166
電子信箱：AS8359@ntpc.gov.tw



24158
新北市三重區重新路5段646號8樓

受文者：社團法人新北市藥師公會

發文日期：中華民國111年12月7日
發文字號：新北衛疾字第1112317304號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨共2份

主旨：檢送修訂之「公費COVID-19抗病毒藥劑VEKLURY®(瑞德西韋)領用方案」、「公費COVID-19複合式單株抗體Tixagevimab + Cilgavimab (Evusheld)領用方案」各1份，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)111年11月29日肺中指字第1113700615號函辦理。
- 二、為使臨床醫師獲得證據力較高之實證資訊，指揮中心參考數篇大規模隨機對照試驗結果發表，及複合式單株抗體Tixagevimab + Cilgavimab (Evusheld)取得用於治療之適應症，修訂「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引」藥物適用對象。

(一)VEKLURY® (瑞德西韋) (附件1)。

(二)主要修訂「二、適用條件」內容：

- 1、將原「『在未使用吸氧治療之下血氧飽和度 $\leq 94\%$ 』或『須吸氧治療』之重症患者及兒童腦炎患者，使用療程為5天。須使用機械式呼吸器或已裝葉克膜(ECMO)之病患不建議使用。若住院病患胸部 X 光片顯示肺炎，雖未達重症標準且不符合單株抗體適用條件，仍可申請



使用。」刪除「若住院病患胸部 X 光片顯示肺炎，雖未達重症標準且不符合單株抗體適用條件，仍可申請使用」，並調整為「嚴重肺炎以上程度（未使用吸氧治療下的SpO2 \leq 94%、需使用吸氧治療、需使用高流量氧氣或非侵襲性呼吸器但未插管病患）及兒童腦炎患者，使用療程為5天。須使用侵襲性呼吸器或已裝葉克膜(ECMO)之病患不建議使用」。

2、新增「氣喘」為重症風險因子。

(三)Tixagevimab + Cilgavimab (Evusheld) (附件2)。

1、依據臨床處置指引新增Evusheld暴露前預防及治療適用對象，及新增「氣喘」為重症風險因子，配合修訂領用方案內容及方案附件藥物申請暨領用檢核表。

2、承上，基於藥物暴露前預防、治療適用對象之修訂，調整藥物配置地點為收治實體器官移植、血液幹細胞移植、CAR-T治療(嵌合抗原受體T細胞療法，Chimeric antigen receptor T-cell therapy)或B細胞清除治療(B cell depletion therapy)、具有效重大傷病卡之嚴重先天性免疫不全病患之醫學中心、部分區域醫院。此外，考量該藥物已取得衛生福利部食品藥物管理署核准治療之適應症，為提供不適用COVID-19口服藥(Paxlovid、Molnupiravir)之染疫者更多元用藥選擇，爰增加部分集中檢疫場所、住宿式機構之主責醫院為存放地點，以提高治療藥物取得可近性，並以各縣市至少1間存放點為原則，共計45家。

三、倘因緊急狀況致有藥物調度需求，請貴院所配合衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)各區管制中心之調撥。

四、旨揭領用方案已公布於疾管署全球資訊網首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第五類法定傳染病/嚴重特殊傳染性肺炎/重要指引及教



材 COVID-19 治療用藥領用方案項下，貴院所可逕行下載參閱。

五、副本抄送社團法人新北市醫師公會、新北市健診所協會、社團法人新北市藥師會及新北市藥劑生公會，請轉知所屬會員知悉。

正本：新北市各區衛生所、新北市53家醫院

副本：社團法人新北市醫師公會、新北市健保診所協會、社團法人新北市藥師公會、新北市藥劑生公會

局長 陳潤秋

本案依分層負責規定授權業務主管決行



公費 COVID-19抗病毒藥劑 VEKLURY®領用方案

109/08/07 訂定
110/03/17 第一次修訂
110/05/17 第二次修訂
110/05/30 第三次修訂
110/06/05 第四次修訂
110/10/13 第五次修訂
111/01/06 第六次修訂
111/04/22 第七次修訂
111/06/02 第八次修訂
111/11/28 第九次修訂

一、前言：

為保障國內病人接受治療之權益，並積極因應 COVID-19（嚴重特殊傳染性肺炎）疫情可能的發展，衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）基於防疫需求，專案進口香港商吉立亞醫藥有限公司台灣分公司代理之瑞德西韋(remdesivir)成分藥劑 VEKLURY®（每瓶含100毫克 remdesivir），用於治療新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染患者。

為利該藥劑之管理及使用，爰訂定本方案，並由疾管署各區管制中心（下稱疾管署區管中心）受理轄內收治個案醫院之領用事宜，疾病管制署聯繫窗口如**附件1**。

二、適用條件：

我國「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引」參考現行 VEKLURY®核可仿單、系統性文獻回顧與統合分析結果及國際間相關指引之建議，建議適用對象包含：

- (一)嚴重肺炎以上程度（未使用吸氧治療下的 $SpO_2 \leq 94\%$ 、需使用吸氧治療、需使用高流量氧氣或非侵襲性呼吸器但未插管病患）及兒童腦炎患者，使用療程為5天。須使用侵襲性呼吸器或已裝葉克膜(ECMO)之病患不建議使用。
- (二)具下列任一重症風險因子*未使用氧氣且於發病七天內之成人或12歲以上且體重 ≥ 40 公斤輕症病患，使用療程為3天。12歲以下孩童若經醫師

評估有使重症風險提高之免疫不全情形，經充分告知後可使用。

※重症風險因子包括年齡 ≥ 65 歲、氣喘、癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(不含高血壓)、慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病)、結核病、慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎)、失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)、精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症、吸菸(或已戒菸者)、BMI ≥ 30 (或12-17歲兒童青少年 BMI 超過同齡第95百分位)、懷孕(或產後六週內)、影響免疫功能之疾病(HIV 感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑)。吸菸或已戒菸者需同時具有其他重症風險因子方可開立藥物。

三、使用 VEKLURY[®]治療之療程與使用劑量建議：

- (一)成人與體重 ≥ 40 公斤的兒童：第1天 IV 注射200毫克，第2天起每日注射100毫克。
- (二)體重介於3公斤至小於($<$)40公斤間之兒童：第1天 IV 注射5毫克/公斤，第2天起，每天一次 IV 注射2.5毫克/公斤。
- (三)另有關本藥劑之保存、使用及相關副作用等注意事項，請詳閱仿單及醫療人員指引，並請提供病人用藥須知予患者或其家屬。下載網址：
<https://info.fda.gov.tw/mlms/H0001D3.aspx?LicId=52027899>。

四、藥劑存放地點：疾管署區管中心（聯絡資訊如附件1）；或疾管署各區管制中心依轄區特性指定之存放地點，以供調度使用。

五、藥劑之申請流程及領用/調度管理：

- (一)本藥劑由疾管署區管中心管控及調度，或分配至指定存放之醫院(下稱指定醫院)使用。原則須由收治醫院向個案居住地轄屬疾管署區管中心申請。收治於指定醫院之個案，倘主治醫師依本方案適用條件評估有使用本藥劑需求，亦可直接領用存放於指定醫院之藥劑，惟後續倘經疾管署核有不符領用條件之情形，將另函請指定醫院改善，並評估是否續作為指定存放地點。

(二)醫院收治新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染患者經主治醫師評估符合使用本藥劑時，主治醫師應向患者（或其家屬）妥為說明使用原因及副作用（可參考病人用藥須知）並取得同意。

(三)領用流程：

1.醫院向疾管署區管中心申請領用：

- (1) 填寫「公費 COVID-19抗病毒藥劑 VEKLURY®申請暨領用檢核表」(附件2)，由疾管署區管中心確認醫院備妥申請依據。
- (2) 每次申請療程為3或5天。如有特殊情形(如嚴重免疫不全等)需延長使用期間，需先諮詢傳染病防治醫療網網區指揮官後方可使用。
- (3) 由醫療機構派員前往指定地點（原則上為醫院所在地轄屬疾管署區管中心或疾管署各區管制中心指定之存放地點）領取藥劑，由領藥人員填寫「公費 COVID-19抗病毒藥劑 VEKLURY®領用切結書」(附件3)。
- (4) 由疾管署區管中心至「防疫物資管理資訊系統(MIS)」之「藥品器材」子系統登錄領用情形，申請書表及依據資料由區管中心存查。

2.指定醫院提供個案使用：

- (1) 填寫「公費 COVID-19抗病毒藥劑 VEKLURY®申請暨領用檢核表」(附件2)，向醫院藥局(或該院指定之存放單位)領用。
- (2) 必要時可與疾管署防疫醫師聯繫討論，確認是否適用本藥劑，如有特殊情形(如嚴重免疫不全等)需延長使用期間，需先諮詢傳染病防治醫療網網區指揮官後方可使用。
- (3) 於領用後儘速將「公費 COVID-19抗病毒藥劑 VEKLURY®申請暨領用檢核表」彙送醫院所在地轄屬疾管署區管中心，並至「防疫物資管理資訊系統(MIS)」之「藥品器材」子系統登錄領

用情形(登錄前揭子系統權限可請醫院所在地轄屬疾管署區管中心協助申請)。

(四)每案核發3或5天療程所需藥劑。療程結束後，倘有剩餘未開封使用之藥劑，應儘速送回原領藥地點，並由領藥地點人員至「防疫物資管理資訊系統(MIS)」之「藥品器材」子系統登錄，以利掌握存量，並利後續調撥運用。

(五)由於本藥劑之臨床經驗極為有限，除已知投藥後可能會發生急性肝、腎功能損害及輸注反應等，亦可能會發生尚未通報過的不良反應。因此，醫療院所應向患者(或其家屬)妥為說明使用原因及副作用，並於治療期間嚴密監視病人用藥後的狀況(包含投藥前後每日進行腎功能及肝功能檢查)，同時加強不良反應監視及通報，以保障患者權益。倘使用時有任何不良反應，請立即向全國藥物不良反應通報中心通報，全國藥物不良反應通報系統網站：<https://adr.fda.gov.tw/Manager/WebLogin.aspx>；地址：台北市中正區愛國東路22號10樓；電話：02-23960100；傳真：02-23584100；電子郵件：adr@tdrf.org.tw。

公費 COVID-19 抗病毒藥劑 VEKLURY® 申請作業之疾病管制署聯繫窗口

疾病管制署各區管制中心						
單位名稱	聯絡人	上班時間 連絡電話	非上班時間 值班電話	傳 真	電子郵件	轄區範圍
臺北區 管制中心	洪小姐	02-85905000 #5013	02-25509831	02-25505876	cdc85905000@cdc.gov.tw	基隆市、台北市、新北市、 宜蘭縣、連江縣、金門縣
北區 管制中心	許小姐	03-3982789 #121	03-3983647	03-3931723	cdc20-s3@cdc.gov.tw	桃園市、新竹縣、新竹市、 苗栗縣
中區 管制中心	陳小姐	04-24739940 #212	04-24725110 (會轉電話值班人員)	04-24739774	ifchen@cdc.gov.tw	台中市、彰化縣、南投縣
南區 管制中心	郭小姐	06-2696211 #203	06-2906684	06-2906714	kuo360@cdc.gov.tw	雲林縣、嘉義縣、嘉義市、 台南市
高屏區 管制中心	鍾先生	07-5570025 #607	0912-204709	07-5574664	ms050731@cdc.gov.tw cdc5@cdc.gov.tw	高雄市、屏東縣、澎湖縣
東區 管制中心	黃小姐	03-8223106 #219	03-8222690	03-8224732	i0927@cdc.gov.tw	台東縣、花蓮縣
疾病管制署急性傳染病組						
聯絡人	連絡電話		傳 真	電子郵件		地 址
林小姐	02-23959825#3915		02-23945308	kelly0912@cdc.gov.tw		台北市中正區林森南路6號
沈小姐	02-23959825#3776		02-23945308	ivani919@cdc.gov.tw		

公費抗 COVID-19 病毒藥劑 VEKLURY® 申請暨領用檢核表

申請日期：____年____月____日

基本資料	個案姓名：_____ 法定傳染病通報編號：_____ 生日：____年____月____日 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 體重：_____公斤 發病日：____年____月____日 收治醫院：_____
申請適應症	<p>嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確診且符合下列任一適應症：</p> <p>1. <input type="checkbox"/>嚴重肺炎以上</p> <p>(1) <input type="checkbox"/>未使用吸氧治療下 $SpO_2 \leq 94\%$</p> <p>(2) <input type="checkbox"/>須使用吸氧治療</p> <p>目前使用 <input type="checkbox"/> nasal cannula <input type="checkbox"/> NRM <input type="checkbox"/> simple mask <input type="checkbox"/> 其他 Oxygen _____ L/min, SpO_2 _____ %</p> <p>(3) <input type="checkbox"/>需使用高流量氧氣或非侵襲性呼吸器但未插管病患</p> <p>2. <input type="checkbox"/>兒童急性腦炎</p> <p>3. <input type="checkbox"/>具以下任一重症風險因子，未使用氧氣且於發病7天之內之成人或≥ 12歲且體重≥ 40公斤輕症病患。或12歲以下孩童經醫師評估有使重症風險提高之免疫不全情形：</p> <p><input type="checkbox"/>年齡≥ 65歲</p> <p><input type="checkbox"/>氣喘</p> <p><input type="checkbox"/>癌症</p> <p><input type="checkbox"/>糖尿病</p> <p><input type="checkbox"/>慢性腎病</p> <p><input type="checkbox"/>心血管疾病(不含高血壓)</p> <p><input type="checkbox"/>慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病)</p> <p><input type="checkbox"/>結核病</p> <p><input type="checkbox"/>慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎)</p> <p><input type="checkbox"/>失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)</p>

接續下頁

	<p><input type="checkbox"/>精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症</p> <p><input type="checkbox"/>吸菸或已戒菸者(請同時勾選另一重症風險因子)</p> <p><input type="checkbox"/>懷孕</p> <p><input type="checkbox"/>產後六周內</p> <p><input type="checkbox"/>BMI \geq30 (或12-17歲兒童青少年 BMI 超過同齡第95百分位)</p> <p><input type="checkbox"/>影響免疫功能之疾病(HIV 感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑)</p>
<p>注意事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依病理生理學原則，抗病毒藥劑建議於病程早期，類固醇或免疫調節劑則於病程晚期併發重症時使用。 2. VEKLURY[®]的賦形劑可能會使腎功能不全更加惡化，成人、嬰兒、幼童及兒童之 eGFR < 30/毫升/分鐘/1.73米²，或足月新生兒(7至28天)之血清肌酸酐\geq1 mg/dL 者，不建議給藥。只有在潛在效益超越風險的情況下才可考慮給藥。 3. ALT \geq5倍正常範圍上限的病人，建議不要給藥。 4. 肝功能不全但ALT <5倍正常範圍上限的病人，只有在潛在效益超越風險的情況下才可給藥。 5. 須使用侵襲性呼吸器或已裝葉克膜(ECMO)之病患不建議使用。 6. 由於尚無併用單株抗體或口服抗病毒藥物之效益與安全性資料，目前仍暫不建議與單株抗體或口服抗病毒藥物同時併用。
<p>申請依據 (作為參考)</p>	<p>※向疾管署區管中心申請領藥時，請提供下列1~4項資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/>現況病歷摘要(summary)及SpO₂、血壓等生命徵象紀錄 2. <input type="checkbox"/>胸部X光或相關影像學檢查報告 3. <input type="checkbox"/>檢驗報告：<input type="checkbox"/>肝、腎等功能(未使用VEKLURY[®]前)， <input type="checkbox"/>其他檢驗報告：_____ 4. COVID-19治療相關用藥： <input type="checkbox"/>Dexamethasone <input type="checkbox"/>Baricitinib <input type="checkbox"/>Tocilizumab <p>1. <input type="checkbox"/>無法立即提供上述資料，請聯繫疾管署各區管制中心承辦人，相關資料後補</p> <p>※指定醫院直接提供院內個案使用時，亦請按1~4逐項確認資料，並留存備查。</p>

申請藥量	<p>依據患者年齡、體重及臨床情況估算申請量※：</p> <p><input type="checkbox"/>申請5天療程： 第1天注射 _____ 毫克（劑）；第2至5天每天注射 _____ 毫克（劑）， 預計4天。共申請 _____ 劑</p> <p><input type="checkbox"/>申請3天療程：共申請4劑</p> <p>※參考劑量如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 成人與體重≥ 40公斤的兒童：第1天 IV 注射200毫克；第2天起，每天一次 IV 注射100毫克 2. 體重介於 3 公斤至< 40 公斤之間的兒童：第 1 天 IV 注射 5 毫克/公斤，第 2 天起，每天一次 IV 注射 2.5 毫克/公斤 <p>※療程結束後，倘有剩餘未開封使用之藥劑，醫院應儘速送回原領藥地點。</p>
需申請醫師確認事項	<p>一、本人已詳閱仿單及醫療人員指引，並評估患者使用本藥劑進行治療之風險及效益。</p> <p>二、本人已向患者（或其家屬）詳細說明下列事項，並經其同意</p> <p>（一）需實施此項治療的原因</p> <p>（二）可能發生之不良反應及危險</p> <p>此致</p> <p>衛生福利部疾病管制署 _____ 區管制中心</p> <p>主治醫師簽章： _____ （聯絡電話或手機： _____）</p> <p>使用情形追蹤聯絡人： _____ （聯絡電話或手機： _____）</p>
領藥紀錄	醫院業於 _____ 年 _____ 月 _____ 日完成領取（領用切結書如附件3）
使用情形	醫院原領用 _____ 劑，實際使用 _____ 劑，退回 _____ 劑

公費 COVID-19抗病毒藥劑 VEKLURY®領用切結書

茲向衛生福利部疾病管制署_____區管制中心

或疾病管制署區管中心指定之存放地點：

領取 VEKLURY®韋如意凍晶乾燥注射劑100毫克，共_____劑，

本人保證送交_____醫院_____醫師，供其治療病患使

用。

此致

衛生福利部疾病管制署_____區管制中心

立切結書人：

身分證字號(護照號碼)：

連絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

公費 COVID-19 複合式單株抗體 Tixagevimab + Cilgavimab (Evusheld)領用方案

111/9/8 第 1 版

111/11/28 第 2 版

壹、前言

基於複合式單株抗體 Tixagevimab + Cilgavimab (Evusheld)經臨床試驗結果證實其預防/治療效果及安全性，且目前已取得美、法、英、澳及歐盟等多國緊急使用授權(Emergency Use Authorization, EUA)，建議提供中度至重度免疫受損者、對 COVID-19 疫苗接種反應不佳之免疫低下者(如器官移植、血液腫瘤、免疫不全、癌症患者或使用免疫抑制藥物者等)，以及不適合接種 COVID-19 疫苗者使用，以降低其染疫風險，本(111)年 9 月復基於 TACKLE 第 3 期 COVID-19 治療試驗療效，另取得歐盟(EU) EUA，批准其用於治療具重症風險因子、未使用氧氣且於發病 5 天內之成人或≥12 歲且體重≥40 公斤 COVID-19 輕症患者，以降低其染疫或致重症及死亡風險。爰衛生福利部食品藥物管理署(食藥署)經評估其預防/治療效果、安全性、使用風險效益，並考量國內緊急公共衛生需求，依據藥事法第 48 條之 2 規定核准其專案輸入，衛生福利部疾病管制署(疾管署)亦將其納入新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引之建議藥物，以應民眾醫療處置需求。

基於「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引」針對該藥物所建議適用條件、「COVID-19 確診個案分流收治原則」等因素，爰規劃將藥物配置於收治實體器官移植、血液幹細胞移植、接受 CAR-T 治療(嵌合抗原受體 T 細胞療法，Chimeric antigen receptor T-cell therapy) 或 B 細胞清除治療 (B cell depletion therapy)，具有效重大傷病卡之嚴重先天性免疫不全病患之醫學中心、部分區域醫院及集中檢疫場所(或住宿式機構)之主責醫院存放，並經醫師評估用藥之效益與風險，充分告知個案後，給予符合條件個案注射。為利該藥物

之管理及使用，爰訂定本方案。

貳、適用條件

暴露前預防：

- 一、成人或 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤，且；
- 二、六個月內無感染 SARS-CoV-2，且；
- 三、一周內與 SARS-CoV-2 感染者無已知的接觸史，且；

符合下列條件任一者：

- (一)曾在一年內接受實體器官或血液幹細胞移植。
- (二)接受實體器官或血液幹細胞移植後任何時間有急性排斥現象。
- (三)曾在一年內接受 CAR-T 治療或 B 細胞清除治療。
- (四)具有有效重大傷病卡之嚴重先天性免疫不全病患。

治療：

具「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引」所定義之任一重症風險因子^{*}，未使用氧氣且於發病五天內之成人或 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤輕症患者。

※重症風險因子包括年齡 ≥ 65 歲、氣喘、癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(不含高血壓)、慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病)、結核病、慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎)、失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)、精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症、吸菸(或已戒菸者)、BMI ≥ 30 (或 12-17 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位)、懷孕(或產後六週內)、影響免疫功能之疾病(HIV 感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑)。吸菸或已戒菸者需同時具有其他重症風險因子方可開立藥物。

參、劑型和規格

注射劑；

1 劑為 300 mg (150 mg tixagevimab 和 150 mg cilgavimab) , 含 1 瓶 Tixagevimab 150 mg/1.5 mL (100 mg/mL) (深灰色帽)+ 1 瓶 Cilgavimab 150 mg/1.5 mL (100 mg/mL) (白灰色帽)

肆、使用劑量

暴露前預防及治療

300mg Tixagevimab + 300mg Cilgavimab，單次肌肉注射。

伍、藥物存放地點

存放於收治實體器官移植、血液幹細胞移植、CAR-T 治療(嵌合抗原受體 T 細胞療法，Chimeric antigen receptor T-cell therapy) 或 B 細胞清除治療 (B cell depletion therapy)，具有效重大傷病卡之嚴重先天性免疫不全病患之醫學中心、部分區域醫院及集中檢疫場所(或住宿式機構)之主責醫院，如附件 1。

陸、醫師診治及藥物申領流程

一、**確認個案用藥紀錄**:主治醫師應善用健保系統，查詢個案就醫紀錄及雲端病歷，確認個案用藥紀錄、潛在藥物交互作用等資訊，以保障病人安全並避免重複用藥。

二、評估個案是否符合適用條件:

(一)如個案符合「貳、適用條件」所列舉之適用條件者，主治醫師可自行評估用藥。

(二)倘主治醫師評估個案為免疫低下者，惟未符合本方案「貳、適用條件」所列舉之適用對象者，主治醫師諮詢傳染病防治醫療網網區指揮官討論並綜合判斷認為有使用需求且取得個案同意後，可領用藥物為個案進行醫療處置。

三、**開立處方**:為避免病人重複用藥，請醫師於用藥後 24 小時內，比照現行處方藥品資料上傳方式，將健保卡就醫資料上傳，Evusheld 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0003」。

四、藥物申領

- (一)個案收治於存放藥物之醫學中心(含區域醫院)：由個案主治醫師將用藥效益與風險[◎]充分告知個案，並取得其同意後(「個案用藥同意書」如附件 3)，填寫「藥物申請暨領用檢核表」(附件 4)，於院內藥局(或該院指定之存放單位)領用後為個案注射。
- (二)個案收治於無存放藥物之醫療院所：由個案主治醫師將用藥效益與風險[◎]充分告知個案，並取得其同意後(「個案用藥同意書」如附件 3)，填寫「藥物申請暨領用檢核表」(附件 4)，併同「藥物領用切結書」(附件 5)，向存放藥物醫院(藥物存放地點)領藥回院內注射。
- (三)如有藥物確認或調撥需求問題，可洽本署各區管制中心承辦人員(附件 2)詢問。

五、資料登錄：醫院(藥物存放地點)接受領用後，須於當日將「個案用藥同意書」(附件 3)及「藥物申請暨領用檢核表」(附件 4)以 email 或傳真醫院所在地轄屬疾管署區管中心(正本留存醫院備查)，並至「防疫物資管理資訊系統(MIS)」之「藥品器材」子系統登錄領用情形(登錄前揭子系統權限可請醫院所在地轄屬衛生局協助申請)。

◎用藥前醫師須詳閱仿單或醫療人員指引，並評估個案使用本預防性用藥之風險及效益，向個案(或其家屬)詳細說明需實施此項暴露前預防用藥之原因及可能發生之不良反應，並經其同意。

柒、注意事項

- 一、藥物儲存條件：放置冰箱冷藏 (2°C 至 8°C)，不可冷凍，請勿搖晃，藥瓶置於原始包裝盒中，避光儲存。
- 二、肌肉注射用之注射器的保存：注射液不含防腐劑，因此製備完成的注射器應立即注射，若無法立即注射，需要保存製備完成的 Tixagevimab 和 Cilgavimab 注射器，從藥瓶穿刺到

進行施打，間隔總計不應超過 4 小時，可保存在 2°C 至 8°C 的冰箱內或室溫最高 25°C 以下。

三、為即時處理發生率極低的過敏性休克或輸注反應，需於輸注時持續監測並於輸注後於醫療單位觀察至少 1 小時。

四、Evusheld 不能取代疫苗接種。

五、Evusheld 成分含有 polysorbate 80，與 polyethylene glycol(PEG) 結構相似。Novavax COVID-19 疫苗成分包括 polysorbate 80，mRNA COVID-19 疫苗則含有 PEG，因此可能引發交叉過敏反應。建議若要對 COVID-19 疫苗曾有嚴重過敏者給予 Evusheld，應諮詢免疫專家。

六、建議注射 Evusheld 後仍需維持其他防疫措施。

七、應於接種 COVID-19 疫苗後至少兩週再給予 Evusheld，若在 Evusheld 後接種疫苗，則無時間間隔限制。

八、不建議於免疫低下族群進行常規血清抗體檢驗，或以抗體檢驗結果決定是否給予 Evusheld。

九、體外試驗顯示 Evusheld 可能無法有效中和某些病毒變異株，但對臨床效果之影響仍未知。由於變異株資訊不斷更新，使用時需考量當地流行狀況與參閱最新版「SARS-CoV-2 之藥物使用實證摘要」與「單株抗體對 SARS-CoV-2 變異株效果實證」附表。

捌、施打後可能副作用及不良反應

一、已知輸注後可能會發生包括：呼吸困難、寒顫、疲勞/虛弱、心動過速、胸痛或不適、噁心/嘔吐、血管性水腫、頭暈、蕁麻疹、喘息、瘙癢、潮紅、多汗、肌痛、血管迷走神經反應（例如：暈厥）或喉嚨刺激等過敏反應。為即時處理發生率極低的過敏性休克或輸注反應，需於輸注時持續監測並於輸注後於醫療單位觀察至少 1 小時。

二、醫師應向個案（或其家屬）妥為說明使用原因及可能引起之副作用，詳實紀錄於病歷，並嚴密監視病人用藥後的狀況，加強不良反應監視及通報，以保障個案權益。倘使用時有任何不良反應，請立即向全國藥物不良反應通報中心通報。

(一)全國藥物不良反應通報系統網站：<https://adr.fda.gov.tw>

(二)地址：台北市中正區愛國東路 22 號 10 樓

(三)電話：02-23960100；傳真：02-23584100

(四)電子郵件：adr@tdrf.org.tw

公費 COVID-19 複合式單株抗體 Evusheld 配賦醫院聯繫窗口

111.11.28 更新

N o .	區域	縣市別	醫院名稱	聯絡人	上班時間 聯絡電話	電子郵件	地址
1	台北區	基隆市	衛福部基隆醫院	吳先生	02-24292525#5103	jeremy31g@gmail.com	基隆市信二路 268 號藥庫
2	台北區	臺北市	國立台灣大學醫學院附設醫院	陳小姐	02-23123456#2650 76	105310@ntuh.gov.tw	臺北市中正區中山南路 7 號
3	台北區	臺北市	國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院	王藥師	02-23220322#3787 1	phad@ntucc.gov.tw	台北市大安區基隆路三段 155 巷 57 號
4	台北區	臺北市	臺北榮民總醫院	方小姐	02-28712121#7437	scfang@vghtpe.gov.tw	臺北市北投區石牌路二段 201 號
5	台北區	臺北市	三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處	吳先生	02-27642151#6711 07	don30163@gmail.com	臺北市松山區健康路 131 號
6	台北區	臺北市	振興醫療財團法人振興醫院	謝先生	02-28264400#5640	ch2971@chgh.org.tw	臺北市北投區振興街 45 號第一醫療大樓 B1 藥庫

7	台北區	臺北市	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	陳小姐 張小姐	02-25433535#2938	Jin33@mmh.org.tw; Huiwenc@mmh.org.tw	臺北市中山區中山北路二段 92 號
8	台北區	臺北市	臺北市立萬芳醫院一委託財團法人臺北醫學大學辦理	林小姐	02-2930-7930#116 0-1161(週一~週五 9:00-17:00)	102401@w.tmu.edu.tw	臺北市文山區興隆路三段 111 號 B1 藥品管理組
9	台北區	臺北市	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	蘇先生	02-28332211#2922 、 2162 0984-160323	T013813@ms.skh.org.tw	臺北市士林區文昌路 95 號藥劑部
10	台北區	臺北市	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	張先生	02-28970011#1872	fengkwei@kfsyscc.org	臺北市北投區立德路 125 號
11	台北區	新北市	衛福部臺北醫院	黃小姐	02-22765566#2053	pharma13123@tph.mohw.gov.tw	新北市新莊區思源路 127 號藥庫
12	台北區	新北市	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	江先生	02-89667000#2886	r580402@mail.femh.org.tw	新北市板橋區南雅南路二段 21 號
13	台北區	新北市	衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)	張小姐	02-2249-0088#115 4	12332@s.tmu.edu.tw	新北市中和區中正路 291 號 B1 藥庫
14	台北區	新北市	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	劉小姐	02-66289779#8916 、#8917	xd409261@tzuchi.com.tw	新北市新店區建國路 289 號 B2 藥庫

15	台北區	新北市	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	李先生	02-22193391#15057	cthpharmacy@gmail.com	新北市新店區中正路362號		
16	台北區	宜蘭縣	國立陽明大學附設醫院	王小姐 施小姐 葉先生	03-9325192#10250 #10300 #10301	11023@ymuh.ym.edu.tw 16355@ymuh.ym.edu.tw 11014@ymuh.ym.edu.tw	宜蘭市校舍路169號		
17	台北區	金門縣	衛福部金門醫院	張先生	082-332546#11291	kirk352156@gmail.com	金門縣金湖鎮新市里復興路2號(藥庫)		
18	台北區	連江縣	連江縣立醫院	曹先生	0836-23995#2102	veda1028@gmail.com	連江縣南竿鄉復興村217號		
19	北區	桃園市	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	林小姐	03-3281200#2799	00000gaga@cgmh.org.tw	桃園市龜山區復興街5號		
20	北區	新竹縣	臺北榮民總醫院新竹分院	陳先生	03-5962164#246	giho@vhct.gov.tw	新竹縣竹東鎮中豐路一段81號		
21	北區	新竹市	新竹馬偕醫院	胡藥師 羅藥師	03-5166868#2932	L135@mmh.org.tw L009@mmh.org.tw	新竹市光復路二段690號藥庫B1		
2	北區	苗栗縣	大千綜合醫院	張先生	037-357125#52020	teozc8179@gmail.com	360 苗栗縣苗栗市恭敬路36號急診藥局		

2	區	栗縣							
2	3	臺中市	中國醫藥大學附設醫院	鄭先生	04-22062121-5434	m7068@mail.cmuh.org.tw	臺中市北區育德路2號B2西藥庫		
2	4	臺中市	臺中榮民總醫院	陳藥師	04-23592525#4605	lschen@vghtc.gov.tw	臺中市西屯區台灣大道四段1650號		
2	5	臺中市	童綜合醫療社團法人 童綜合醫院	洪小姐	04-26581919#4608	t1116@ms.situng.com.tw	臺中市梧棲區台灣大道八段699號B4藥劑部辦公室		
2	6	臺中市	中山醫學大學附設醫院	張先生	04-24739595 分機 38211	cshd115@csh.org.tw	臺中市南區建國北路一段110號		
2	7	彰化縣	彰化基督教醫療財團法 人彰化基督教醫院	郭小姐	04-7238595#3158	76611@cch.org.tw	彰化縣彰化市光南里南校街135號		
2	8	彰化縣	秀傳醫療社團法人秀傳 紀念醫院	陳小姐	04-7256166#88255 、88256	al1306@show.org.tw	彰化市南平街61巷51號南平大樓二樓藥局		
2	9	南投縣	衛福部南投醫院	胡先生	049-2231150#1253 或 0937315985	n00659@nant.mohw.gov.tw	南投縣南投市復興路478號B1藥庫		

30	南區	雲林縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	吳小姐	05-5323911#2001	Y00287@msl.ylh.gov.tw Y00325@msl.ylh.gov.tw	雲林縣斗六市雲林路二段 579 號
31	南區	嘉義縣	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	許先生	0975-353425	benzene@cgmh.org.tw	嘉義縣朴子市嘉朴路西段 8 號
32	南區	嘉義縣	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	楊先生	05-2648000#5356 、5358	dm998931@tzuchi.com.tw	嘉義縣大林鎮民生路 2 號
33	南區	嘉義市	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	吳藥師	05-2765041#2038 、2037	01543@cych.org.tw	嘉義市東區忠孝路 642 號 B1
34	南區	臺南市	國立成功大學醫學院附設醫院	林先生、 吳先生、 戴小姐	06-2353535#4526 、4908、2517	cslin@mail.ncku.edu.tw; chititi@mail.ncku.edu.tw; serena@mail.ncku.edu.tw	臺南市北區勝利路 138 號(藥劑部藥庫)
35	南區	臺南市	奇美醫療財團法人奇美醫院	黃先生	06-2812811#52533	cmh2921@mail.chimei.org.tw	臺南市永康區中華路 901 號
36	高屏區	高雄市	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	龐小姐	07-7317123#2702	apple8408@cgmh.org.tw	高雄市鳥松區大埤路 123 號
37	高屏	高雄	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	李小姐、 茆先生	07-3121101#7194	d880077@kmu.edu.tw; mau009kimo@gmail.com	高雄市三民區自由一路 100 號

38	高屏區	高雄市	義大醫療財團法人義大醫院	賴小姐	07-6150011#2002	ed100224@edah.org.tw	高雄市燕巢區義大路1號
39	高屏區	高雄市	高雄榮民總醫院	黃小姐	07-3422121#76116	eva67110@vghks.gov.tw	高雄市左營區大中一路386號
40	高屏區	高雄市	高雄市民生醫院	鄭小姐	07-7511131#2126	chenghl.tanya@gmail.com	高雄市苓雅區凱旋二路134號
41	高屏區	屏東縣	衛福部屏東醫院	黃先生	08-7363011#2025	pharmal@pntn.mohw.gov.tw	屏東縣屏東市自由路270號
42	高屏區	屏東縣	安泰醫療社團法人安泰醫院	鄭小姐	08-8329966#1359	girl19870224@gmail.com	屏東縣東港鎮中正路一段210號
43	高屏區	澎湖縣	三軍總醫院澎湖分院	李先生	06-9211116#15969	ndmctsg502@mail.ndmctsg.edu.tw	澎湖縣馬公市前寮里90號
44	東區	花蓮縣	佛教慈濟醫療財團法人 花蓮慈濟醫院	邱藥師、 林藥師	03-8561825#13095 、13925	mumuchiu@tzuchi.com.tw; c0x0419@tzuchi.com.tw	花蓮縣花蓮市中央路三段707號
4	東區	台東縣	台東基督醫院	葉藥師	089-960888#8110	wa099010@gmail.com	台東縣台東市開封街350號

5	區	東	縣						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

疾病管制署各區管制中心承辦人員

區管中心	承辦人	電話	地址
臺北區管制中心	洪小姐	02-8590-5000 # 5013	台北市大同區塔城街 36 號 2 樓
北區管制中心	許小姐	03-3982789 # 121	桃園縣大園鄉航勤北路 22 號
中區管制中心	陳小姐	04-24739940 # 210	台中市南屯區文心南三路 20 號
南區管制中心	郭小姐	06-2696211 # 203	台南市南區大同路二段 752 號
高屏區管制中心	鍾先生	07-5570025 # 607	高雄市左營區自由二路 180 號
東區管制中心	黃小姐	03-8223106 # 219	花蓮縣花蓮市新興路 202 號

個案用藥同意書(參考範例)

您已經主治醫師評估適合使用 Tixagevimab + Cilgavimab (Evusheld)進行 COVID-19 免疫低下者暴露前預防用藥或具重症風險因子之 COVID-19 輕症患者治療，以降低染疫或致重症風險。基於該藥物之療效及安全性已有證據支持，且國際間英美等多國已陸續發布緊急使用授權(EUA)，建議提供中度至重度免疫受損者、對 COVID-19 疫苗接種反應不佳之免疫低下者(如器官移植、血液腫瘤、免疫不全、癌症患者或使用免疫抑制藥物者等)，以及不適合接種 COVID-19 疫苗者使用，本(111)年 9 月復基於 TACKLE 第 3 期 COVID-19 治療試驗療效，另取得歐盟(EU) EUA，批准其用於治療具重症風險因子、未使用氧氣且於發病 5 天內之成人或 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤 COVID-19 輕症患者，以降低其染疫或致重症及死亡風險。衛生福利部食品藥物管理署經諮詢專家評估其療效及安全性、使用的風險效益，並考量國內緊急公共衛生需求，同意依據藥事法第 48 條之 2 規定，核准其專案輸入。衛生福利部疾病管制署亦將其納入新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引之建議藥物，以因應民眾醫療處置需求。目前該藥物尚未取得我國藥物上市許可，係因應緊急公共衛生情事之需要專案輸入以提供國人使用，故因使用此藥物後發生不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病時，不適用藥害救濟。使用前需謹慎評估用藥之安全及必要性，並需取得使用相關人員同意及填寫「個案用藥同意書」及「個案用藥追蹤紀錄」，如果您同意接受進行暴露前預防用藥，請確認已被告知需實施此項用藥之原因、可能發生之不良反應，以及若拒絕此項用藥之優、缺點。

背景

Evusheld(AZD7442)係由兩種長效抗體 - Tixagevimab (AZD8895) 和 Cilgavimab (AZD1061) 組成，作用機轉是藉由抗體與 SARS-CoV-2 刺突蛋白上的不同位點結合，另阿斯特捷利康公司(AstraZeneca,AZ)並研製優化延長藥物半衰期並減少 Fc 受體和補體 C1q 結合。為 AZ 研發首款預防性注射之單株抗體，主要提供給無法接種疫苗或免疫功能低下的族群施打，用藥者 COVID-19 染疫風險可以降低 77 至 83%，防護效果至少可以持續 6 個月，依據 TACKLE 第 3 期 COVID-19 治療試驗療效，相較於接受安慰劑者，用藥者之致重症或死亡相對風險可顯著降低約 50%。

接受用藥優缺點

臨床試驗顯示使用前述藥物有助於降低 COVID-19 染疫或重症、死亡風險，爰經衛生福利部食品藥物管理署諮詢專家評估其療效及安全性、使用益處大於風險，核准其專案輸入。惟因藥物效果並非百分之百，您也可能在接受用藥後仍感染 COVID-19。提醒您，按時接種 COVID-19 疫苗接種仍是最具效益之傳染病預防介入措施，Evusheld 不能取代疫苗接種。

接受用藥後的副作用與注意事項

- 一、由於 Evusheld 之臨床經驗皆有限，目前尚未完整確認所有可能的風險，使用後可能會發生先前使用時未曾通報的嚴重與非預期的不良事件。目前已知可能產生之副作用如下，如果您產生嚴重不適情況，請立即告知主治醫師。已知輸注後可能會發生副作用包括：呼吸困難、寒顫、疲勞/虛弱、心動過速、胸痛或不適、噁心/嘔吐、血管性水腫、頭暈、蕁麻疹、喘息、瘙癢、潮紅、多汗、肌痛、血管迷走神經反應（例如：暈厥）或喉嚨刺激等過敏反應。
- 二、更多風險和副作用信息，請諮詢醫師，並請注意並非所有與 COVID-19 相關之風險和副作用皆已知。您的醫師可能會給您藥物來幫助減輕副作用。

病患姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
填寫人： <input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家屬，與病患之關係：_____ <input type="checkbox"/> 關係人：_____	
填寫人姓名： <input type="checkbox"/> 同上	填寫日期： 年 月 日	
聯絡電話：()	手機：	
已詳閱並了解 Evusheld 用藥須知並同意用藥？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
用藥醫院：	主治醫師：	

※補充說明事項

1. 本「個案用藥同意書」為參考範例格式，醫療機構可以自行設計或以機構內現有格式調整為之。
2. 請將本同意書影本併同申請表以 email 或傳真醫院所在地轄屬疾管署區管中心，正本留存醫院備查。

藥物申請暨領用檢核表

申請日期：____年____月____日

領用藥物	Evusheld
領用醫院	
基本資料	法傳編號(治療者請填寫)：_____ 個案姓名：_____ 身分證字號/居留證號：_____；年齡：_____歲； 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女；目前所在處所：_____
申請適應症	<input type="checkbox"/> 評估符合「貳、適用條件」所列舉之適用對象，主治醫師自行用藥。 <input type="checkbox"/> 暴露前預防 一、成人或 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤，且； 二、六個月內無感染 SARS-CoV-2，且； 三、一周內與 SARS-CoV-2 感染者無已知的接觸史，且； 四、符合下列條件任一者： <input type="checkbox"/> 曾在一年內接受實體器官或血液幹細胞移植 <input type="checkbox"/> 接受實體器官或血液幹細胞移植後任何時間有急性排斥現象 <input type="checkbox"/> 曾在一年內接受 CAR-T 治療或 B 細胞清除治療 (B cell depletion) <input type="checkbox"/> 具有效重大傷病卡之嚴重先天性免疫不全病患 <input type="checkbox"/> 治療 具「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引」所定義之以下任一重症風險因子，未使用氧氣且於發病五天內之成人或 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤輕症病患。 <input type="checkbox"/> 年齡 ≥ 65 歲 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性腎病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 (不含高血壓) <input type="checkbox"/> 慢性肺疾 (間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻

	<p>塞性肺病)</p> <p><input type="checkbox"/>結核病</p> <p><input type="checkbox"/>慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎)</p> <p><input type="checkbox"/>失能 (注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)</p> <p><input type="checkbox"/>精神疾病 (情緒障礙、思覺失調症)</p> <p><input type="checkbox"/>失智症</p> <p><input type="checkbox"/>吸菸 (或已戒菸者) ※ 吸菸或已戒菸者需同時具有任一其他風險因子，方符合用藥條件。</p> <p><input type="checkbox"/>BMI 30 (或 12-17 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位)</p> <p><input type="checkbox"/>懷孕 (或產後六周內)</p> <p><input type="checkbox"/>影響免疫功能之疾病 (HIV 感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑)。</p> <p><input type="checkbox"/>經主治醫師評估個案屬免疫低下族群，惟未符合本方案「貳、適用條件」所列舉之適用對象，已與傳染病防治醫療網網區指揮官討論並綜合判斷有使用需求。</p>
<p>注意事項</p>	<p>一、藥物儲存條件:放置冰箱冷藏 (2°C 至 8°C)，不可冷凍，請勿搖晃，藥瓶置於原始包裝盒中，避光儲存。</p> <p>二、肌肉注射用之注射器的保存:注射液不含防腐劑，因此製備完成的注射器應立即注射，若無法立即注射，需要保存製備完成的 Tixagevimab 和 Cilgavimab 注射器，從藥瓶穿刺到進行施打，間隔總計不應超過 4 小時，可保存在 2°C 至 8°C 的冰箱內或室溫最高 25°C 以下。</p> <p>三、為即時處理發生率極低的過敏性休克或輸注反應，需於輸注時持續監測並於輸注後於醫療單位觀察至少 1 小時。</p> <p>四、Evusheld 不能取代疫苗接種。</p> <p>五、Evusheld 成分含有 polysorbate 80，與 polyethylene glycol(PEG)結構相似。Novavax COVID-19 疫苗成分包括 polysorbate 80，mRNA COVID-19 疫苗則含有 PEG，因此可能引發交叉過敏反應。建議若要對 COVID-19 疫苗曾有嚴重過敏者給予 Evusheld，應諮詢免疫專家。</p>

	<p>六、建議注射 Evusheld 後仍需維持其他防疫措施。</p> <p>七、應於接種 COVID-19 疫苗後至少兩周再給予預防性 Evusheld，若在 Evusheld 後接種疫苗，則無時間間隔限制。</p> <p>八、不建議於免疫低下族群進行常規血清抗體檢驗，或以抗體檢驗結果決定是否給予 Evusheld 暴露前預防。</p> <p>九、體外試驗顯示 Evusheld 可能無法有效中和某些病毒變異株，但對臨床效果之影響仍未知。由於變異株資訊不斷更新，使用時需考量當地流行狀況與參閱最新版「SARS-CoV-2 之藥物使用實證摘要」與「單株抗體對 SARS-CoV-2 變異株效果實證」附表。</p>
<p>需申請醫師確認事項</p>	<p>一、本人已詳閱<u>仿單</u>及<u>醫療人員指引</u>，並評估個案使用本藥物進行疾病預防之風險及效益。</p> <p>二、本人已向個案（或其家屬）詳細說明下列事項，並取得個案用藥知情同意(附件 3)。</p> <p> (一)需實施此項用藥的原因</p> <p> (二)可能發生之不良反應及危險</p> <p>此致</p> <p>衛生福利部疾病管制署_____區管制中心</p> <p>主治醫師簽章：_____，聯絡電話或手機：_____</p> <p>使用情形追蹤聯絡人：_____，聯絡電話或手機：_____</p>

備註：

- 一、本藥物尚未取得我國藥物許可，故因使用藥物不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病者，不適用藥害救濟，請謹慎評估用藥之安全及必要性，並需取得使用相關人員同意之「個案用藥同意書」。
- 二、有關藥物存量可於申請前先電話詢問，本申請單請回傳疾管署各區管制中心承辦人，並電話確認。

藥物領用切結書

茲向 _____ 醫院/衛生局(藥物存放地點)領取

領取 Evusheld _____ 劑(病人名單如附件)

本人保證送交 _____ 醫院 _____ 醫師，
供其個案使用。

此致

_____ 醫院/衛生局(藥物存放地點)

立切結書人：

身分證字號(護照號碼)：

連絡電話：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

