**彰化基督教醫院**

**藥品/醫材使用說明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 衛教日期 |  年 月 日 |
| 項目類別 | ■藥品 □醫材 |
| 項目名稱 | **名 稱： (英文商品名、中文名與藥物內含量/劑型)****核准字號： (衛署許可證號)** |
| 藥品／醫材 **圖像** | **(需有最小包裝之外觀照片及販售單位之外觀照片)** |
| 藥品／醫材 **作用** | **(欲推廣自費治療之簡要作用與機轉)** |
| 藥品／醫材 **治療方式****(劑量/服法/途徑)** | **使用劑量：****使用頻率：** **使用途徑：** |
| 藥品／醫材 **可能副作用** | **常見副作用(發生率>10%)：****嚴重副作用：****(請以仿單內容為主，若無法判定，可參考UP TO DATE之資料，並請檢附查詢資料之內容)** |
| 藥品／醫材 **使用禁忌** | **(請以仿單內容為主)** |
| 藥品／醫材  **適應症** | **(衛生署核准之適應症，若此品項為off label use則不需填寫。)** |
| **文獻資料或臨床治療指引** | 1. **請註明臨床治療指引之出處與年份，並簡述此項目於治療上之角色，並請檢附文獻內容。**
2. **若有文獻證明此藥物優於其他類似治療藥物，可於此欄簡略描述，並檢附資料。**
3. **若藥物於自費發展用途為off-label use，則必須檢附臨床治療指引或文獻資料以證明此藥物之角色與使用時機，臨床效用。**
 |
| 類似產品品項及說明**若有不同品項，請分欄填寫** | **藥劑部將提供類似藥品，請廠商依藥劑部所提供品項之仿單進行填寫，須填寫之內容有下列部份：****藥品學名與內含量：** **1.作用(機轉)****2.治療方式(劑量、頻率、途徑)****3.副作用(常見、嚴重，參照上述標準)** |
| 其他補充說明 | **如特殊使用方法、副作用之處理方式…等。** |

備註：

1. 請將相關之疾病衛教手冊掃描以附件呈現。
2. 請將藥品仿單與所參考之文獻一併檢附，以利確認。

**疾病衛教手冊**

附件