

專案進口罕見疾病藥物_____年使用評估報告表

Diazoxide

申報單位	醫院名稱				醫院代碼 (非必填)			
	科別				主治醫師			
病人資料	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	年齡		生日 年	民國 年
治療藥品	藥品名稱	☐ Proglycem Suspension 50 mg/ml, 30 ml/bot (藥品代碼：X000003110；藥商：先靈葆雅) ☐ 同成分不同商品名之藥品 _____						
	使用起訖日期	自 年 月 日 ☐ 繼續使用中 ☐ 目前已停用(至 年 月 日)						
疾病別	適應症	持續性血胰島素過高性嬰兒低血糖症 (Persistent hyperinsulinemic hypoglycemia of infancy, PHHI)			國際疾病分類碼	ICD-10		E16.1
給藥方法 (治療計畫)	☐ 口服，3-8 mg/kg/day，分 2-3 次給予 ☐ 其他用法：_____							
重大相關併用藥品	☐ 1.無 ☐ 2.成分名：_____劑量/劑型：_____(使用起日：_____) ☐ 3.成分名：_____劑量/劑型：_____(使用起日：_____) ☐ 4.成分名：_____劑量/劑型：_____(使用起日：_____)							
療效資料	1. 檢驗檢查 (檢核項目，請說明與前一年之比較) 腎功能 ☐改善 ☐維持 ☐惡化 肝功能 ☐改善 ☐維持 ☐惡化 Insulin (blood) ☐改善 ☐維持 ☐惡化 Blood glucose ☐改善 ☐維持 ☐惡化 Ketones (urine) _____ ☐改善 ☐維持 ☐惡化 Ammonia (blood) ☐改善 ☐維持 ☐惡化 2. 臨床症狀 (請勾選病人之症狀，視需要簡要敘述) ☐ 智能發展遲緩 _____ ☐ 低血糖 _____ ☐ 其他 _____							
總體評估 (與前一年度比較)	☐ 1.改善 ☐ 2.穩定 ☐ 3.惡化 ☐ 4.其他說明_____							

使用本藥品 產生之不良 事件 ^{*1}	☐ 未發生不良反應 ☐ 曾發生不良反應									
	症狀	不良反應與藥品之相關性 ^{*2}				不良反應結果 ^{*3}				
	☐ Dizziness	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D	
	☐ Increased uric acid level	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D	
	☐ Hirsutism	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D	
	☐ Hyperslycenz	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D	
	☐ Hypotension	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D	
	☐ Nausea, vomiting	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D	
	☐ Neutropenia	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D	
	☐ Pancreatitis	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D	
	☐ Peripheral edema	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D	
	☐ Thrombocytopenia	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D	
☐ 其他_____	1 確定	2 極可能	3 可能	4 存疑	A	B	C	D		
整體治療 評估意見	☐ 建議本病人應繼續使用本藥品，並每年進行評估 ☐ 不建議本病人繼續使用本藥品 (理由： ☐ 死亡 ☐ 無效 ☐ 其他 ☐ 嚴重副作用)									
主治醫師 簽 名				填表日期		民國 年 月 日				

*** 表格填寫說明**

1. 不良反應：請填列病人在使用本藥品治療過程中曾發生之不良反應。如為嚴重藥物不良反應，應依規定進行嚴重藥物不良反應通報。
2. 不良反應與藥品之相關性： 1 確定; 2 極有可能; 3 可能; 4 存疑
3. 不良反應結果： A 死亡; B 危及生命; C 非死危之嚴重不良反應; D 非嚴重不良反應