**長庚醫院非常規醫療技術(恩慈)治療計畫書**

**非常規醫療技術(恩慈)療法名稱**

**中文：**

**英文：**

一、申請單位：

二、申請醫師： (簽名)/日期： 年 月 日

三、申請藥品基本資料：

1. 產品名稱：
2. 細胞種類：
3. 細胞來源：
4. 劑量(細胞數)：
5. 用法

(1)給藥方式(使用途徑)：

(2)治療週期(頻次)：

1. 細胞製備場所

(1)所屬機構名稱：

(2)負責人姓名：

(3)細胞製備場所地址：

(4)聯絡人姓名/職稱/電話：

1. 委託廠商：

四、技術付費方式：

□自費使用，負擔金額約 ，惟預定療程仍可能因後續之病情變化或治療效果而有所調整。如須再次施行相同療程、或後續進行其他治療時，費用將另行採計。

□本治療由 【廠商全名】免費提供使用，

若日後無法免費提供時

□以優惠價格提供

□依健保規定辦理

□其他方式：

□其他付費方式：

五、使用病患姓名(含病歷號)： 共 人

六、治療疾病名稱：

七、執行期間： 年 月 日至 年 月 日

八、評估病人符合此治療之條件及方式：

九、其他可能之治療方法及其說明

1. 同類藥品：
2. 醫療上可取代藥品：

十、細胞製品運送至治療機構之程序，以及於治療機構之保存方式

十一、細胞治療施行流程：（含給藥途徑、給藥間隔、劑量、療程…等）

十二、接受治療之病人其照護方式，包含疾病惡化之後的後續治療處理原則：

十三、併用治療方法：

十四、禁用治療：

十五、預期治療效果之評估及追蹤方式

1. 治療效果評估指標及其方法學：
2. 安全性評估指標及其方法學：
3. 治療期間以及治療結束後的追蹤頻次：

十六、可能發生的副作用、處理方式及緊急處理機制：

1. 請詳列可能發生的副作用及處理方式
2. 若發生副作用，請依本院通報原則辦理

(1) ADR通報原則：若發生藥品不良反應事件，請儘速於醫院網頁「安全通報作業」或於 HIS 醫療資訊管理系統之門診、急診、住院醫囑系統、護理作業系統、單一劑量系統進行線上通報

(2)IRB通報原則：若發生藥品非預期且相關之嚴重不良事件，請依本會標準作業程序「SOP019 嚴重不良事件暨安全性報告及非預期問題通報標準作業程序」辦理。

十七、相關文獻說明：