

全民健康保險小兒潰瘍性結腸炎使用 infliximab 申請表

醫院代號		醫院名稱		申請日期	年 月 日
病人姓名		性別		出生日期	年 月 日
身分證號		病歷號碼		使用期間	自 年 月 日
藥品代碼		用法用量			至 年 月 日

符合下列所有條件：

六歲(含)以上診斷為小兒潰瘍性結腸炎。

符合下列條件之一：

一、同時符合下列條件

經5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及免疫調節劑充分治療無效，或對5-aminosalicylic acid 藥物、免疫調節劑產生嚴重藥物副作用。

無法控制病情（PUCAI 分數：_____）

產生嚴重藥物副作用：藥名_____時間_____

副作用說明：_____

PUCAI \geq 35分，或合併生長遲緩(height velocity Z score -1 to 2.5)孩童經營養治療與免疫抑制劑治療失敗者。

二、急性嚴重的潰瘍性結腸炎，同時符合下列四要件：

內視鏡下符合潰瘍性結腸炎。

病理切片排除巨細胞病毒腸炎、阿米巴結腸炎、淋巴癌。

糞便檢測排除困難梭狀桿菌感染。

PUCAI 為50分，經類固醇全劑量靜脈注射連續治療5天無效。

符合繼續使用之療效評估：

初次使用者：infliximab 以6週(使用3劑)為限，達到臨床反應評估者，方得申請繼續使用。

達到有效緩解之誘導(PUCAI 減少20分或 PUCAI < 10分)

緩解誘導之使用期間：____年____月至____年____月

繼續使用者：以申請一次24週(使用3劑)為限。

infliximab 治療期滿46週(使用8劑)，再提出續用者，必須距離前次生物製劑治療結束間隔3個月以上，且因病情復發或以其他治療難以控制達規定之標準。

全民健康保險小兒潰瘍性結腸炎使用 infliximab 申請表

<input type="checkbox"/> 符合「須排除或停止 infliximab 使用之情形」	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否有 infliximab 仿單記載之禁忌情形。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	病患是否有活動性感染症。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	病患是否具有高度感染機會之情形，其中包括： 1.慢性腿部潰瘍。 2.具有留置導尿管或身上有引流管之情形。 3.人工關節感染，該人工關節尚未摘除。 4.頑固性或復發性的胸腔感染疾病。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	病患是否罹患惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	病患是否罹患多發性硬化症(multiple sclerosis)
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	使用 infliximab 發生懷孕或不良事件(包括：惡性腫瘤、該藥物引起的嚴重毒性、嚴重的感染性疾病)

申請醫師（簽名蓋章）：

醫事機構章戳：

消化系專科醫師證書：

小兒專科醫師證書：

小兒潰瘍性結腸炎 PUCAI Score

	疾病特性	分數	√
Abdominal pain	No pain	0	
	Pain can be ignored	5	
	Pain cannot be ignored	10	
Rectal bleeding	None	0	
	Small amount only, in < 50% of stools	10	
	Small amount of most stools	20	
	Large amount (>50% of stool content)	30	
Stool consistency of most stools	Formed	0	
	Partial formed	5	
	Complete unformed	10	
Number of stools per 24 hrs	< 2	0	
	3-5	5	
	6-8	10	
	>8	15	
Nocturnal stools	No	0	
	Yes	10	
Activity level	No limitation of activity	0	
	Occasional limitation of activity	5	
	Severe restricted activity	10	
Total PUCAI score _____ 分			