衛生福利部疾病管制署潛伏結核感染治療藥品使用同意書

isoniazid 300mg/Tab

治療藥品：isoniazid 300 mg/Tab
個案姓名： 病歷號碼：　　身分證字號：
一、 治療疾病名稱：潛伏結核感染(感染尚未發病不會傳染他人，請接受完整潛伏結核感染治療，可有效降低後續結核病發病機會)
二、 給藥方法（含給藥途徑、給藥間隔、劑量、療程...等）： isoniazid 300 mg/Tab 大多與rifapentine合併使用，並依據使用之潛伏結核感染處方組合給藥。
三、 可能產生的副作用、處理方式： 與國內isoniazid 100 mg/Tab副作用類似，可能出現肝炎、周邊神經炎等不良反應。但isoniazid 300 mg/Tab用於速克伏處方時肝炎機率較低：國內資料顯示常規監測肝炎的情況下，與藥物相關造成永遠停藥的肝炎發生比例，速克伏處方使用者(1.5%)較9個月isoniazid處方使用者(5.3%)來得低。
四、 治療進行中之注意事項： (一) 使用此處方須依醫師醫囑服用。 (二) 潛伏結核感染應加入都治計畫，由都治關懷員以到府/到點親眼目睹或視訊方式關懷服藥及追蹤副作用。 (三) 領藥後請儘快與公衛人員聯繫，討論初次服藥時間，以利預先規劃個人行程。

- isoniazid 300 mg/Tab劑型，因國內缺藥，因此以專案進口方式向世界衛生組織委託之全球藥物購置機構Global Drug Facility(GDF)購買國際認可藥品。
  ※本藥品無衛生福利部藥品許可證，不適用藥害救濟法。
- 本藥品由衛生福利部疾病管制署公費提供使用，故必須接受衛生單位「都治」送藥服務。
- 本人已詳閱以上各項資料，有關本藥品之疑問業經使用醫師詳細予以解釋，本人同意使用本藥。

治療醫師簽署：　　日期：　　年　　月　　日

服藥人簽署：　　日期：　　年　　月　　日

法定代理人簽署：(未成年應由法定代理人同意)