

COVID-19口服抗病毒藥物使用評估表(參考範例)

評估日期： 年 月 日

基本資料	病人姓名： 出生年月日： 年 月 日 身分證字號/護照號碼/統一證號： 性別：	
COVID-19 檢驗結果	具以下任一檢驗條件： ☐ 1. 臨床檢體（如鼻咽或咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等）分離並鑑定出新型冠狀病毒。 ☐ 2. 臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。 ☐ 3. 臨床檢體新型冠狀病毒抗原檢測陽性（醫事人員執行抗原快篩）。 ☐ 4. 經衛生福利部食品藥物管理署核准通過之家用新型冠狀病毒抗原或核酸檢驗試劑檢測陽性。	
抗病毒藥物 用藥史	☐ 已詢問病人用藥史/查詢雲端藥歷，確認本次病程未重複接受抗病毒藥物治療。	
領用藥物	☐ Paxlovid	☐ Molnupiravir
申請適應症	具以下任一重症風險因子，未使用氧氣且於發病5天之內之成人或 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤輕症病人： ☐ 年齡 ≥ 65 歲 ☐ 氣喘 ☐ 癌症 ☐ 糖尿病 ☐ 慢性腎病 ☐ 心血管疾病(不含高血壓) ☐ 慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病) ☐ 結核病 ☐ 慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎) ☐ 失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)	具以下任一重症風險因子(除懷孕外或產後6週內)，未使用氧氣且於發病5天之內之 ≥ 18 歲輕症病人，且無法使用其他建議藥物者： ☐ 年齡 ≥ 65 歲 ☐ 氣喘 ☐ 癌症 ☐ 糖尿病 ☐ 慢性腎病 ☐ 心血管疾病(不含高血壓) ☐ 慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病) ☐ 結核病 ☐ 慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎) ☐ 失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙)

	☐ 精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症 ☐ BMI $\geq$ 30(或12-17歲兒童青少年BMI超過同齡第95百分位) ☐ 影響免疫功能之疾病(HIV 感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑) ☐ 懷孕(或產後6週內)婦女	礙、脊髓損傷) ☐ 精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症 ☐ BMI $\geq$ 30 ☐ 影響免疫功能之疾病(HIV 感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑)
注意事項	請醫師詳閱公費 COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案之「六、注意事項」，確實評估可能藥物交互作用，將治療效益與風險（包括不適用藥害救濟）充分告知病人，並請其閱讀用藥須知。 主治醫師簽章：	

備註：

1. 本表為參考範例格式，提供醫師於開立口服抗病毒藥物前，用以評估病人是否符合用藥條件之參考，非必要填寫之表格，亦毋須繳回衛生主管機關，惟應將檢驗結果及適應症（重症風險因子）於病人病歷中註明或將本表納入病歷保存備查。
2. 本藥物尚未取得我國藥物許可，係因應緊急公共衛生需要，專案核予 EUA 以提供病人使用，故因使用此兩款藥物後發生不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病者，**不適用藥害救濟**，用藥前請醫師務必詳閱仿單、醫療人員指引及病人須知，評估病人使用本藥物進行治療之風險及效益，並向病人（或其家屬）詳細說明需實施此項治療的原因及可能發生之不良反應（可參考病人用藥須知），經其同意後使用。
3. 有關 COVID-19口服抗病毒藥物之保存、使用及相關副作用等注意事項，請詳閱藥品中文說明書（含病人與照顧者說明單張）。下載網址：衛生福利部食品藥物管理署>COVID-19專區(<https://gov.tw/EXW>)。