

愛滋母子垂直感染預防或治療藥品申請表

醫事機構名稱			
申領日期			
申領原因	☐ 醫療院所庫存藥品用罄，申請備用 ☐ 目前收治感染愛滋病毒孕婦或嬰幼兒 ☐ 其他		
申領藥物名稱	數量	規格及劑型	
☐ Zidovudine (Retrovir Infusion)		10mg/ml 20ml/vial	注射劑
☐ Lamivudine (3TC oral solution)		10mg/ml 240ml/bot	口服液
☐ Zidovudine (Retrovir syrup)		10mg/ml 240ml/bot	口服液
☐ Nevirapine (Viramune oral suspension)		10mg/ml 240ml/bot	口服液
☐ Nevirapine (Nevirapine Oral Suspension USP)		10mg/ml 100ml/bot	口服液
☐ Raltegravir (Isentress)		10mg/ml 60 sachet/box	口服液
☐ Abacavir/Lamivudine/Dolutegravir (Triumeq PD)		60 mg ABC, 5 mg DTG, and 30 mg 3TC 90 Tab/box 複方可溶錠	
申領人簽章：			
下列資料由核發之區管制中心填寫			
疾管署區管制中心：	核發藥品及數量：	核發承辦人員：	

疾病管制署各區管制中心單一窗口

項目 單位	地址	聯絡電話	聯絡人
臺北區管制中心	臺北市大同區塔城街36號2樓	(02)85905000#5039	鍾淑媛

北區管制中心	桃園市大園區航勤北路22號	(03)3982789#210	張睿欣
中區管制中心	臺中市南屯區文心南三路 20 號	(04)24739940#228	溫奕禎
南區管制中心	臺南市南區大同路2段752號	(06)2696211#315	劉昱貝
高屏區管制中心	高雄市左營區自由二路 180 號 6 樓	(07)5570025#631	吳宛瑾
東區管制中心	花蓮縣花蓮市港口路5號	(03)8223106#101	蔡辛勤