

預防母子垂直感染愛滋藥品申請表

醫事機構名稱			
申領日期			
申領原因	<input type="checkbox"/> 醫院庫存藥品用罄，申請備用 <input type="checkbox"/> 目前收治感染愛滋病毒孕婦或嬰兒 <input type="checkbox"/> 其他		
申領藥物名稱	數量	規格及劑型	
<input type="checkbox"/> Zidovudine (Retrovir Infusion)		10mg/ml 20ml/vial	注射劑
<input type="checkbox"/> Lamivudine (3TC oral solution)		10mg/ml 240ml/bot	口服液
<input type="checkbox"/> Zidovudine (Retrovir syrup)		10mg/ml 240ml/bot	口服液
<input type="checkbox"/> Nevirapine (Viramune oral suspension)		10mg/ml 240ml/bot	口服液
<input type="checkbox"/> Raltegravir (Isentress)		10mg/ml 60 sachet/box	口服液
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	簡廷璇
北區管制中心	桃園市大園區航勤北路22號	(03)3982789#210	徐桂華
中區管制中心	臺中市南屯區文心南三路 20 號	(04)24739940#211	戴郁珊
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#615	李淑婷
東區管制中心	花蓮縣花蓮市港口路5號	(03)8223106#102	黃玲瓏