

臺灣清冠一號個案治療同意書

您已被診斷為新冠肺炎（嚴重特殊傳染性肺炎，COVID-19）確診個案，經中醫師辨證論治，評估治療效益與風險後，適合使用臺灣清冠一號（NRICM 101）口服治療，降低轉為重症之風險。

目前臺灣清冠一號之療效及安全性已有部分證據支持，經臨床及基礎研究驗證，臺灣清冠一號具有(1)抑制新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）棘蛋白結合，減少病毒感染細胞、(2)抑制病毒蛋白質複製酶，阻止病毒產生、(3)調節細胞激素，避免產生免疫風暴之功能，因此我國已發布緊急使用授權（EUA）核准於臨床使用，以治療輕度至中度SARS-CoV-2感染且可能發展為重症之高風險患者。

由於臺灣清冠一號尚未取得我國藥物許可證，係以緊急授權藥證方式提供病患使用，使用前需謹慎評估用藥之安全及必要性，並需取得使用相關人員同意及填寫「臺灣清冠一號個案治療同意書」。如果您同意接受治療，請確認已被告知需實施此項治療的原因、可能發生之不良反應，以及若拒絕此項治療之優、缺點。

接受治療後的副作用與注意事項

1. 臺灣清冠一號的藥性偏涼，少部分腸胃比較虛弱、敏感者，有可能在服用後出現輕微的腹瀉。但目前尚未發現其他嚴重副作用。
2. 更多風險和副作用信息，請諮詢您的中醫師，並請注意，並非所有與新冠肺炎治療相關之風險和副作用都是已知的。您的中醫師可能會調整您的藥物來幫助減輕副作用。一些副作用是暫時的，但在某些情況下，副作用可能很嚴重，並且會持續一段時間。

病人姓名：	出生日期： 年 月 日
填寫人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬，與病人之關係：_____ <input type="checkbox"/> 關係人：_____	
填寫人姓名： <input type="checkbox"/> 同使用人姓名	填寫日期： 年 月 日

聯絡電話：()		手機：
已詳閱並了解「臺灣清冠一號」用藥須知並同意用藥？		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
同意人(簽名)：		
藥品品名	<input type="checkbox"/> “順天堂” RespireAid 臺灣清冠一號濃縮顆粒 <input type="checkbox"/> “莊松榮” 臺灣清冠一號濃縮顆粒 <input type="checkbox"/> 康福顆粒 (臺灣清冠一號) <input type="checkbox"/> “勸奉堂” 臺灣清冠一號濃縮顆粒 <input type="checkbox"/> “勝昌” 臺灣清冠一號濃縮細粒 <input type="checkbox"/> “華陀” 臺灣清冠一號濃縮細粒 <input type="checkbox"/> “漢聖” 臺灣清冠一號濃縮顆粒 <input type="checkbox"/> “天一” 臺灣清冠一號濃縮細粒	
用藥起始日期 (用藥天數)	年 月 日 (天)	
醫療機構：	西醫師(簽章)*：	
	中醫師(簽章)：	

※補充說明事項

- (1) 本同意書為參考範例格式，醫療機構可以自行設計或以機構內現有格式調整為之。
- (2) 遠距醫療之同意證明得以病人或其代理人簡訊回覆、錄影、錄音等任何形式取得，不限定以紙本為之；並可免西醫師簽章。
- (3) 請將『本人(或其代理人)○○○(身分證字號○○○○○○(及其代理人身分證字號○○○○○○)於○○○年○○月○○日以○○○形式同意使用臺灣清冠一號』等字樣加註於病歷或將治療同意書納入病歷保存。