

## 附表十八之五 重型血友病患「醫療評估追蹤紀錄表」

病人本人至少需於3個月回診時由醫師填寫一次醫療評估追蹤紀錄表

基本資料：

姓名：\_\_\_\_\_ 病歷號碼：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 歲 體重：\_\_\_\_\_ 公斤

血友病：A型 B型 其他\_\_\_\_\_

回診分類：

- 預防性注射** 4歲及以下之病人，每2至4週應至少回診一次。
- 預防性注射** 4歲以上至12歲之病人，每4至6週應至少回診一次。
- 預防性注射** 12歲以上之病人，每6至8週應至少回診一次。
- 有抗體之病人**治療時**(抗體最高歷史數值：\_\_\_\_\_ BU/mL)，應該每4週至少回診一次
- 需要時治療之無抗體重型血友病患，每3個月應至少回診一次**
- 如果接受「皮下非補充製劑」的治療時，視同Prophylaxis 追蹤**

治療期間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

- 一、預防注射：使用劑量：每公斤\_\_\_\_\_ (單位：IU/ $\mu$ g/mg) 一週次數：\_\_\_\_\_ 次  
共\_\_\_\_\_ 次數 共\_\_\_\_\_ 單位 第八因子(藥名：\_\_\_\_\_)  
第九因子  
其他(藥名：\_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ 次數 共\_\_\_\_\_ 單位 (activated) PCC(藥名：\_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ 次數 共\_\_\_\_\_ 單位 recombinant factor VII(藥名：\_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ 次數 共\_\_\_\_\_ 單位 \_\_\_\_\_ (藥名：\_\_\_\_\_)

二、出血時注射(突破性出血)：

- 出血部位：腦部 腸胃道 呼吸道 肌肉 關節 其他：\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 次數 共\_\_\_\_\_ 單位 第八因子 第九因子 其他  
\_\_\_\_\_ 次數 共\_\_\_\_\_ 單位 (activated) PCC(藥名：\_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ 次數 共\_\_\_\_\_ 單位 recombinant factor VII(藥名：\_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ 次數 共\_\_\_\_\_ 單位 \_\_\_\_\_ (藥名：\_\_\_\_\_ )

三、手術或侵入性處置： 無  有 請說明：\_\_\_\_\_

四、抗體數值：\_\_\_\_\_ BU /mL 檢驗日期：\_\_\_\_\_

(有抗體之病人請註明三個月內抗體檢測數值；無抗體之病人請註明一年內抗體檢測數值)

五、每三個月至少一次檢測最低凝血因子濃度(trough level)\_\_\_\_\_ 檢驗日：\_\_\_\_\_

六、治療計畫：

維持治療

調整治療

請說明：\_\_\_\_\_

進一步檢查(例如：藥物動力學檢測)

請說明：\_\_\_\_\_

療效評估(包括Petterson score, HJHS, HAL, QoL、肌肉骨骼超音波、不良事件反應、併發症等)(每年評估一次)

請說明：\_\_\_\_\_

評估醫師：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_