

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

中華民國獸醫師公會全國聯合會 函

地址：105041臺北市松山區市民大道4段
27號

承辦人：劉謹儀

電話：02-77273710

傳真：02-27810486

電子信箱：cieutt@gmail.com

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國110年4月14日

發文字號：全聯獸師倫字第1100000202號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：函轉行政院農業委員會動植物防疫檢疫局(下稱防檢局)寵物
緊急需用人藥治療平臺之相關資訊，請查照並轉知所屬會員。

說明：依據防檢局110年4月12日防檢一字第1101471143號函(如附
件)辦理。

正本：各縣市獸醫師公會

副本：本會秘書處

理事長 譚大倫

創大轉身重

行政院農業委員會動植物防疫檢疫局 函

地址：臺北市中正區和平西路2段100號9樓

承辦人：石慧美

電話：(02)2343-1420

傳真：(02)2304-7055

電子信箱：

受文者：中華民國獸醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年4月12日

發文字號：防檢一字第1101471143號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文1101471143-A1~A4 (1101471143-A1.pdf、1101471143-A2.pdf、1101471143-A3.pdf、1101471143-A4.pdf)

主旨：檢送寵物緊急需用人藥治療平臺之相關資訊(如附件)，請轉知獸醫師公會會員，請查照。

說明：

- 一、依據動物保護法第4條第2項規定，動物用藥不足時，獸醫師可使用人用藥品治療犬貓及非經濟動物(以下簡稱寵物)。獸醫師並依本局公布之「獸醫師專案申請人用藥品治療動物之暫行替代品項」治療動物(請參閱本局網頁獸醫師專區)。
- 二、如遇有寵物危及生命急需人藥治療，惟該人藥品項尚未列屬上述公布之暫行替代品項之個案，獸醫診療機構可透過該平臺申請，經取得本局同意文件後，自行洽供應商購買。獸醫師取得所需藥品後，請於1個月內將該個案病歷影本傳送中華民國獸醫師公會全國聯合會備查。

正本：基隆市動物保護防疫所、臺北市動物保護處、新北市政府動物保護防疫處、桃園市政府動物保護處、新竹市動物保護及防疫所、新竹縣家畜疾病防治所、苗栗縣動物保護防疫所、臺中市動物保護防疫處、彰化縣動物防疫所、南投縣政府農業處、南投縣家畜疾病防治所、雲林縣動植物防疫所、嘉義縣家畜疾病防治所、嘉

義市政府建設處、臺南市政府農業局、高雄市動物保護處、屏東縣動物防疫所、宜蘭縣政府農業處、宜蘭縣動植物防疫所、花蓮縣動植物防疫所、臺東縣政府農業處、臺東縣動物防疫所、澎湖縣家畜疾病防治所、金門縣動植物防疫所、連江縣政府產業發展處

副本：衛生福利部食品藥物管理署、立法委員陳亭妃國會辦公室、中華民國獸醫師公會全國聯合會、本局動物防疫組、本局國會聯絡組(均含附件)



寵物緊急需用人藥治療之適用情形及申請流程

一、依據：動物保護法第4條第2項

二、適用情形：犬、貓及非經濟動物(簡稱寵物)急需人藥治療，惟該人藥品項未列入本局公布之「獸醫師專案申請人用藥品治療動物之暫行替代品項」(簡稱暫行品項)之病例個案。

三、申請流程：

(一)寵物至動物醫院就診，經獸醫師診治後，確認危及生命需緊急投予尚未納入暫行品項之人用破傷風免疫球蛋白等藥品。

(二)獸醫師聯繫中華民國獸醫師公會全國聯合會(簡稱全聯會)，並檢附下列書件，供全聯會確認該案例之需用情形。

聯繫電話：上班時間 (02)7727-3710；非上班時間 0981-010-529 或 0922-568-047

1、申請書：

(1) 動物醫院名稱、獸醫師姓名、動物醫院聯絡電話、email

(2) 飼主姓名、動物名及種類、病歷號碼

(3) 就診日期、就診原因、診斷結果

(4) 急需人用藥品之中、英文名稱、許可證字號及數量

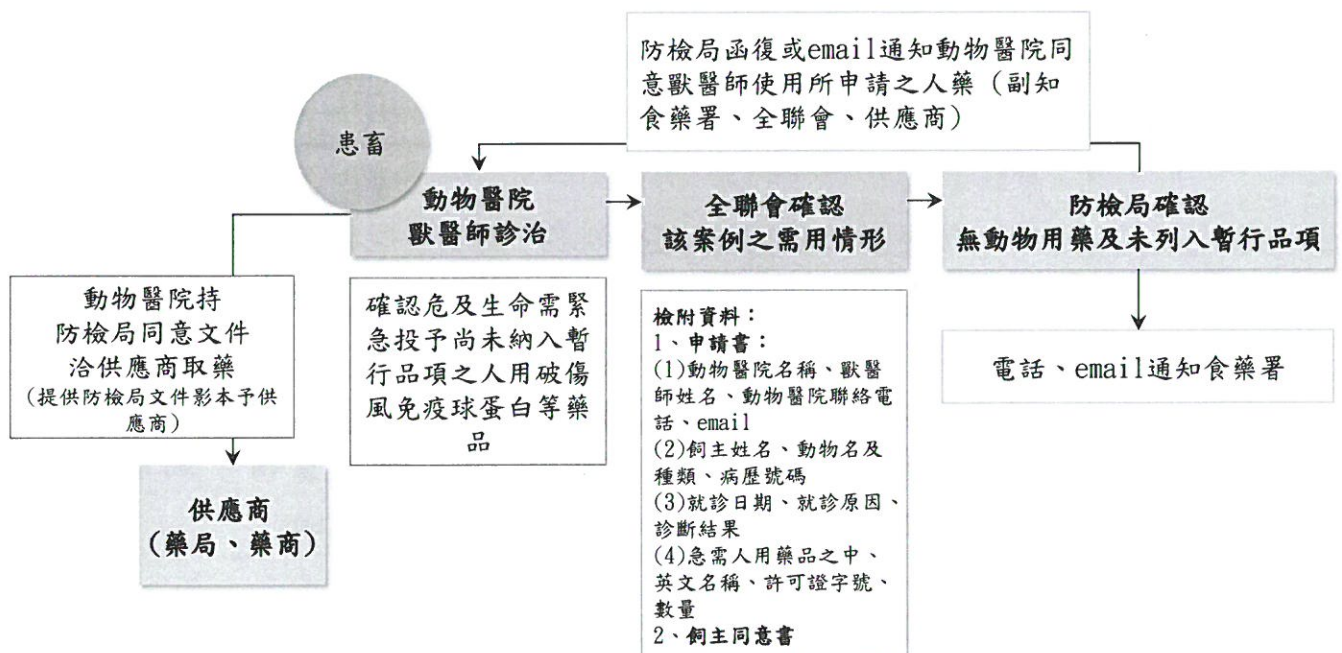
食藥署「西藥、醫療器材及化妝品查詢」網址：

<https://info.fda.gov.tw/MLMS/H0001.aspx>

2、飼主同意書

(三)全聯會確認案例之人藥緊急需用情形，聯繫動植物防疫檢疫局(簡稱防檢局)窗口(上班時間 02-2343-1420，下班時間 0800-761-590)，並將申請書件傳送防檢局窗口，確認所需人用藥品無相同成分、劑型之動物用藥及未列入暫行品項後，先電話或 email 通知食藥署窗口後，發函或 email 同意動物醫院使用申請之人用藥品品項，並副知食藥署、全聯會及供應商。

(四)動物醫院持防檢局同意文件自行洽供應商(藥局、藥商，並以藥局為優先)取藥，並提供防檢局同意文件影本予供應商。



寵物緊急需用人藥治療申請書

日期：_____

一、動物醫院資料

(一)動物醫院名稱及開業執照字號：

(二)主治獸醫師姓名：

(三)聯絡電話：

(四)e-mail：

二、病例個案資料

(一)飼主姓名：

(二)病歷號碼：

(三)寵物種類：

(四)寵物名：

(五)就診日期：

(六)就診原因：

(七)診斷結果：

三、緊急需用之人用藥品

(一)中文名稱：

(二)英文名稱：

(三)許可證字號：

(四)數量：

填妥後請傳至中華民國獸醫師公會全國聯合會 cieutt@gmail.com，並電洽該會確認(上班時間：02-77273710，下班時間：0981-010-529 或 0922-568-047)

飼主同意書

本人 _____ 同意 _____ (動物醫院)，以下列人用藥品對我飼養的寵物 _____ (寵物名，品種) 進行診治。

緊急需用人用藥品品名及數量如下：

品名(中、英文)： _____

數量： _____

本人同意配合主管機關查核。

本人同意下列事項：

本藥品為人用藥品，其療效及安全性由診療使用之獸醫師及同意使用的飼主自行負責。

本藥品不得轉供人用或經濟動物使用。若違法供人使用，依藥事法相關規定查處；若違法供經濟動物使用，依動物用藥品管理法相關規定查處。

特立此書，以茲證明。

立書人簽章： _____

身分證字號： _____

聯絡電話： _____

聯絡地址： _____

(請填寫確實可聯絡到本人之電話及住址)

中華民國 年 月 日