

شماره: ۱۴۰۰/۲۶۲۳۷۲

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۸/۰۶

پیوست: فایل

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بیمه سلامت ایران
اداره کل بیمه سلامت استان فارس

۴- عادی

بیمه سلامت ایران بازوی طرح تحول سلامت

داری کوباندرین اعلی مدیریت کیفیت

ISO-۱۰۰۱-۲۰۰۸

معاونین محترم غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم، لارستان و گراش

معاونین محترم درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم، لارستان و گراش

موضوع: ابلاغ نسخه سوم راهنمای تجویز داروی IVIG

با سلام و احترام

با توجه به ابلاغ نسخه سوم راهنمای تجویز داروی IVIG توسط معاونت محترم درمان وزارت بهداشت، به شماره ۴۰۰/۱۴۳۵۳ د به تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۱ و پیرو بخشنامه شماره ۹۹/۳۵۲۱۷۹ به تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۰۲، نسخه سوم راهنمای تجویز و تأیید داروی IVIG جهت اجرا از تاریخ ابلاغیه مذکور، به پیوست ارسال می‌گردد.

در همین خصوص تغییرات نسخه سوم راهنمای تجویز داروی IVIG جهت اطلاع و اجرا به شرح زیر می‌باشد:

۱. پزشکان متخصص پوست، از فهرست افراد صاحب صلاحیت برای تجویز این دارو خارج شده‌اند.
۲. پزشکان فوق تخصص "روماتولوژی"، "ایمونولوژی و آلرژی"، "خون و انکولوژی"، "متخصص قلب و عروق"، "فوق تخصص نفروولوژی" به فهرست پزشکان صاحب صلاحیت برای تجویز افزوده شده‌اند.

* اندیکاسیون های خارج شده:

۱. درمان بیماریهای خود ایمنی تاوولی (پمفیگوس و گروه پمفیگوئید)

۲. اسکلرومیکس ادما

۳. کهیر مزمن خود ایمنی

۴. MS عود کننده زمانی که سایر روش‌های درمانی قابل انجام نباشد.

* اندیکاسیون های تغییر یافته:

۱. اندیکاسیون نازائی بصورت شکست مکرر لانه گزینی (RIF : ۲ تا ۳ بار انتقال جنین ناموفق) و پیشگیری از سقط راجعه خودبخودی (PRL : ۲ تا ۳ سقط مکرر در سن حاملگی کمتر از ۲۳ هفته)، تغییر یافته است.

۲. اندیکاسیون واسکولیت بصورت درمان واسکولیت ANCA با پلاسمافرزیس، تغییر یافته است.

شماره ۵۹۰۳۹۱۵

شیراز-خیابان وصال شمالی که پستی: ۱۴۳۹۷-۷۱۳۳۹ صندوق پستی: ۱۵۹-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۲۲۲۲۴۳۱۲، ۰۷۱-۲۲۲۲۲۵۴۶

پست الکترونیکی: info.fr@ihio.gov.ir وبسایت: <http://fr.ihio.gov.ir> تلفن: ۰۷۱-۲۲۲۲۲۵۴۶

شماره: ۱۴۰۰/۲۶۲۳۷۲

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۸/۰۶

پیوست: فایل

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بیمه سلامت ایران

اداره کل بیمه سلامت استان فارس

۴- ماهی

بیمه سلامت ایران بازوی طرح تحول سلامت

دفتر کارپنجره بین المللی مدیریت کیفیت

ISO ۹۰۰۱-۲۰۰۸

۳. برای درمان سندرم opsoclonus myoclonus شرایط تجویز بیان شده است.

۴. در سندرم استیون جانسون، شرایط تجویز حذف و در تواتر خدمت تغییر ایجاد شده است.

۵. قبل از پیوند کلیه و کاندید پیوند، در ستون اندیکاسیون تغییر یافته است.

*اندیکاسیون های اضافه شده:

۱. ترومبوز / ترومبوسایتوپنی ناشی از واکسن کرونا (COVID-۱۹)

۲. ITP در بارداری

۳. پریکاردیت راجعه

۴. میوکاردیت فولمینانت

۵. ژانت سل میوکاردیت

۶. پری پارتوم کاردیومیوپاتی

۷. قبل از پیوند قلب

۸. رد پیوند ناشی از آنتی بادی پس از پیوند قلب

۹. درمان PLS پس از پیوند اعضا

۱۰. Desensitization before transplantation

۱۱. ABO incompatible transplantation

۱۲. درمان بیماری ANTI-GBM (بیماری ضد غشای پایه گلمرولی) با پلاسمافرزیس

۱۳. درمان نفریت لوپوسی شدید و نفریت لوپوسی در حاملگی

۱۴. در بیماران داری اندیکاسیون کلیوی پلاسمافرز پس از هر جلسه پلاسمافرز نظیر عود FSGF (گلمرولواسکلروز فوکل سگمنتال) در کلیه پیوندی، Thrombotic Microangiopathy

ش.ش ۵۹۰۳۹۱۵

شیراز-خیابان وصال شمالی کد پستی: ۷۱۳۳۹-۱۴۳۹۷ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۲۳۳۳۳۳۴۶۶-۰۷۱

پست الکترونیک: info.fr@ihio.gov.ir وب سایت: <http://fr.ihio.gov.ir> تلفن گویا: ۱۶۶۶



شماره: ۱۴۰۰/۲۶۲۳۷۲

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۸/۰۶

پوست: فایل

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بیمه سلامت ایران

اداره کل بیمه سلامت استان فارس

۴-عادی

بیمه سلامت ایران بازوی طرح تحول سلامت

اداره کل بیمه سلامت استان فارس

ISO-۱۰۱-۲۰۰۸

* تاکید می گردد:

- در اندیکاسیون ترمبوسایتوپنی ناشی از واکسن کرونا، درمان پروفیلاکسی توصیه نمی شود.

- تجویز این دارو در سندرم التهابی چند سیستمی در کووید ۱۹، بر اساس راهنمای نهم تشخیص و درمان کووید -۱۹، صرفاً در کودکان قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

دکتر فرهاد لطفی



رونوشت:

انجمن محترم داروسازان استان فارس جهت استحضار ✓

ر وسای محترم بیمارستانهای خصوصی و خیریه و دولتی غیر دانشگاهی جهت استحضار

شماره ۵۹۰۳۹۱۵

شیراز-خیابان وصال شمالی کد پستی: ۱۴۳۹۷-۷۱۳۳۹ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۳۳۳۳۴۶۶-۰۷۱-۳۳۳۳۴۶۶

پست الکترونیکی: info.fr@ihio.gov.ir وبسایت: <http://fr.ihio.gov.ir> تلفن گویا: ۱۶۶۶