

الوصول إلى Tepezza في مصر: مسار الاستيراد باسم المريض لدى هيئة الدواء المصرية

كيف يحصل المرضى في مصر على Tepezza (teprotumumab-trbw) المُورّد من الولايات المتحدة لعلاج مرض العين الدريقي بوصفه دورة محدّدة من 8 جلسات تسريب على مدى 24 أسبوعاً حين لا يتوفّر الوصول للسوق المحلية وتكون الكورتيكوستيرويدات والإشعاع الحجاجي وجراحة تخفيف الضغط هي البدائل الوحيدة.

آخر مراجعة 12-05-2026 من قبل فريق Reserve Meds السريري والتنظيمي.

توجيه سريع

Tepezza (teprotumumab-trbw) هو جسم مضاد وحيد النسيلة بشري بالكامل من نوع IgG1 يستهدف مستقبل عامل النمو الشبيه بالأنسولين 1 (IGF-1R) على الخلايا الأرومة الليفية الحجاجية. اعتمدت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) Tepezza في 21 يناير 2020 بوصفه العلاج الأول والوحيد المُستطب لمرض العين الدريقي (TED)، المعروف أيضاً باعتلال الحجاج لدى مرضى Graves. وقد جرى توسيع النشرة في أبريل 2023 لتشمل مرض العين الدريقي بصرف النظر عن نشاط المرض أو مدته. وخارج الولايات المتحدة، والاتحاد الأوروبي (اعتماد EMA في 19 يونيو 2025)، والمملكة المتحدة (اعتماد MHRA في 7 مايو 2025)، Tepezza عموماً غير مسجّل ولا مُخزّن ولا مُعطى تأمينياً. وفي مصر، لا يوجد تسجيل محلي مُؤكّد وقت إعداد هذه الصفحة؛ وتسعى الأسر الدولية الدافعة نقداً لإكمال دورة الـ 8 جلسات تسريب الكاملة عبر الاستيراد الشخصي لدى هيئة الدواء المصرية (EDA). مع متابعة إلزامية لارتفاع سكر الدم والسمع عند خط الأساس وأثناء العلاج مُدمجة في الحالة منذ الجلسة الأولى. محفوظ لكم.

لماذا يحتاج المرضى في مصر إلى Tepezza عبر مسار المريض المُسمّى

تحمل مصر عبئاً ملموساً من داء Graves وأمراض الغدة الدرقية المناعية الذاتية، مما يجعل مرض العين الدريقي عرضاً معترفاً به لدى طب الغدد الصماء وطب العيون في البلاد. وقبل Tepezza، اعتمدت الإدارة على الكورتيكوستيرويدات (مع ملف السمية المعروف للكورتيكوستيرويدات الجهازية عالية الجرعة)، والإشعاع الحجاجي، وجراحة تخفيف الضغط، ولم يستهدف أيٌّ منها التنشيط الكامن للخلايا الأرومة الليفية المدفوع بـ IGF-1R الذي يُنتج جحوظ العين وازدواج الرؤية. وTepezza هو العلاج الوحيد الذي أُثبت في بيانات المرحلة الثالثة العشوائية (تجربة Douglas، OPTIC، وآخرون، NEJM 2020) في خفض الجحوظ بوصفه مخرجاً أولياً.

يقع Tepezza في الفجوة الهيكلية الثالثة في وحدة الدولة: غير مسجّل محلياً في مصر على الإطلاق وقت إعداد هذه الصفحة. والدواء معتمد من FDA (يناير 2020)، ومن EMA (يونيو 2025)، ومن MHRA (مايو 2025)، دون تسجيلات مُؤكّدة لدى PMDA اليابانية أو Health Canada أو في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا عند تاريخ الوحدة. وحتى يصل اختصاصي الغدد الصماء أو اختصاصي العيون المعالج في مصر إلى Tepezza نيابةً عن مريض TED في نافذة الالتهاب النشطة، فإن المسار هو الاستيراد الشخصي لدى هيئة الدواء المصرية. والحالة السريرية مضغوطة زمنياً؛ لمرض العين الدريقي نافذة التهاب نشطة يكون فيها التدخل أقوى من حيث قاعدة الأدلة، ويمكن أن تُرسخ المراقبة الانتظارية جحوظ العين وازدواج الرؤية بشكل دائم. ودورة الـ 8 جلسات تسريب على مدى 24 أسبوعاً محدّدة، لذا فالسؤال للأسرة ليس إعادة التوريد المزمّنة بل قوس شراء مخطّط واحد بإيقاع تسريب متوقّع ونقطة نهاية محدّدة عند الجلسة الثامنة.

مسار الاستيراد باسم المريض لدى هيئة الدواء المصرية لدواء Tepezza

أُنشئت هيئة الدواء المصرية (EDA) بموجب القانون رقم 151 لسنة 2019، الصادر بتاريخ 25 أغسطس 2019 في الجريدة الرسمية العدد 34 مكرر (أ)، وصدرت لائحته التنفيذية بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم 777 لسنة 2020 في 29 مارس 2020. وتُجيز الهيئة استيراد الأدوية غير المسجّلة لمريض بعينه ضمن شروط محدّدة، أهمّها عدم وجود منتج مسجّل محلياً مكافئ. ويستوفي Tepezza المعيار بوضوح: فهو معتمد من FDA وEMA وMHRA، ولا يوجد علاج مستهدف لـ IGF-1R مسجّل في مصر يُوفّر آلية مكافئة معدّلة للمرض لـ TED. ويُقدّم الطلب عبر صيدلية الاستيراد الخاصة بالمنشأة الصارفة.

وفيما يخص Tepezza تحديداً، يكون المبرر السريري في طلب هيئة الدواء المصرية معتمداً على إقرار الإمكانية المؤسسية بقدر اعتماده على المبرر السريري للمريض. ويوثق الخطاب تشخيص TED (اعتلال الحجاج لدى مرضى Graves بحوث العين وازدواج الرؤية والتهاب حول الحجاج وإصابة الأنسجة الرخوة؛ ودرجة النشاط السريري حيث ينطبق)، والحالة المناعية الذاتية للغدة الدرقية، والعلاج السابق (تاريخ دورات الكورتيكوستيرويدات مع الاستجابة أو عدم التحمل، والإشعاع الحجاجي إن طُبّق، والتاريخ الجراحي)، ومبرر علاج مستهدف IGF-1R معدّل للمرض الآن بدلاً من الاعتماد المتواصل على الكورتيكوستيرويدات أو الإشعاع، ودورة الـ 24 أسبوعاً بـ 8 جلسات تسريب المخططة. والأهم أن الخطاب يؤكد أيضاً أن منشأة الصرف تمتلك البنية التحتية لجناح التسريب، وسير عمل إعادة التركيب والتحضير في اليوم نفسه (الكيس المُحصّر مُعدّ للاستخدام الفوري ضمن نافذة استقرار قصيرة بدرجة حرارة الغرفة)، والبنية التحتية لمتابعة خط الأساس وأثناء العلاج لأوليويتي السلامة الإلزاميين بحسب النشرة: ارتفاع سكر الدم (متابعة الجلوكوز عند خط الأساس وأثناء العلاج، مع خطر مرتفع لدى المرضى المصابين بالسكري أو ضعف تحمّل الجلوكوز سابقاً)، وضعف السمع (تقييم سمعي عند خط الأساس ومتابعة أثناء العلاج وفق حكم الطبيب السريري، نظراً للخطر الموثق لفقدان السمع الحسي العصبي الذي قد يكون دائماً).

يشمل الطلب المكتمل خطاب المبرر السريري على ترويسة المستشفى موقّفاً ومختوماً، والوصفة الطبية التي تحدّد الاسم التجاري (Tepezza)، والاسم العلمي (teprotumumab-trbw)، والتركيب (500 ملغ لكل قارورة بمسحوق مُجمّد بالتجميد بجرعة واحدة)، والشكل الصيدلي (تسريب وريدي بعد إعادة التركيب والتخفيف بمحلول كلوريد الصوديوم 0.9 بالمئة)، والكمية المطلوبة لدورة 24 أسبوعاً (عادةً 8 إلى 12 قارورة بحسب وزن المريض عند جرعة 10 ملغ/كغ للتسريب الأول و20 ملغ/كغ للتسريبات اللاحقة). وتستلزم الحزمة نسخة من بطاقة الرقم القومي أو جواز سفر المريض، ورقم عضوية الطبيب المعالج في نقابة الأطباء المصرية ومرجع ترخيص وزارة الصحة، وتفصيل المنتج الكاملة شاملةً الشركة المصنّعة (Amgen Inc، بعد استنواها على Horizon Therapeutics في أكتوبر 2023)، وبلد المنشأ، ومرجع اعتماد FDA (BLA 761143)، يناير 2020)، ومدّة الصلاحية والتخزين بين 2 و8 درجات مئوية محمياً من الضوء، وترخيص منشأة الصرف المقصودة مع تأكيد جناح التسريب، وخطة سلسلة الحيازة للمناولة المبرّدة عبر مطار القاهرة الدولي. وتمتد تصاريح الاستيراد الشخصي الاعتيادية لحالات البيولوجيات الجديدة في الأورام والأمراض النادرة عادةً نحو الحد الأعلى من نافذة 3 إلى 6 أسابيع الاعتيادية أو أبعد، مع إمكانية وصول 8 إلى 14 أسبوعاً للبيولوجيات المعدّلة للمرض الأولى من فئتها.

أين يُصَرَّف Tepezza في مصر

يُعطى Tepezza بصيغة تسريب وريدي مدته 60 إلى 90 دقيقة، مع إعطاء التسريبتين الأوليين على مدى 90 دقيقة وإمكانية اختصار التسريبات اللاحقة إلى 60 دقيقة وفق البروتوكول المؤسسي. وتتحصر قائمة منشآت الصرف في المؤسسات التي تمتلك تخزين صيدلية مُدقّقاً بين 2 و8 درجات مئوية، وقدرة إعادة التركيب والتحضير في اليوم نفسه ضمن جناح التسريب (للكيس المُحصّر نافذة استقرار محدودة بدرجة حرارة الغرفة)، والبنية التحتية لمتابعة التسريب، وخدمات متابعة سكر الدم والسمع عند خط الأساس وأثناء العلاج مُدمجة في الموقع أو عبر إحالة رسمية.

وتشمل المجموعة العملية في مصر لـ Tepezza مستشفى دار الفؤاد (مجموعة العلميدا الصحية، حاصل على اعتماد JCI، وتعاون مع كليفلاند كلينك منذ 1999) ببنيتها التحتية للتسريب في الأورام وعلوم الأعصاب وطب العيون، ومستشفى السلام الدولي بأحد أكثر بيئات الرعاية الحادة تطوراً في البلاد، ومستشفيات جامعة القاهرة (قصر العيني) ومركز معلومات الدواء فيها وخطوط خدمة طب العيون والغدد الصماء، ومستشفيات جامعة عين شمس ببرامج قوية في طب الغدد الصماء وطب العيون، ومنشآت مجموعة مستشفيات كليوباترا المُجهّزة بالتسريب. ومؤسسة مجدي يعقوب للقلب ليست ذات صلة بـ Tepezza نظراً لغياب استطباب قلبي وعائي. وبالنسبة لمرضى مستشفى 57357 لعلاج أطفال السرطان المصابين بعروض مرضية شبيهة بـ TED ورمية مرافقة، يتدقّق التنسيق عبر 57357 مع توقيع الاستشاري المؤسسي على المبرر السريري، وإن كانت هذه الحالات نادرة.

الصورة الفعلية لتكلفة Tepezza في مصر

تُسعر Reserve Meds للمرضى بالدولار الأمريكي وتقبل التحويلات البنكية بالدولار. ووفق مراجع WAC الأمريكية المنشورة حتى 2025، تبلغ تكلفة الجملة المُكتسبة لقارورة واحدة من Tepezza سعة 500 ملغ نحو 14,900 إلى 17,500 دولاراً للقارورة، مع مرجع تسعير قائمة من Amgen بـ 17,511.13 دولاراً للقارورة حتى مارس 2025. وتستهلك دورة 24 أسبوعاً النموذجية بـ 8 جلسات تسريب 8 إلى 12 قارورة بحسب وزن المريض (مريض وزنه 70 كغ بجرعة الصيانة 20 ملغ/كغ يستخدم نحو 2.8 قارورة لكل تسريب، مع التقريب لأعلى إلى قوارير كاملة وفق قواعد الإهدار المؤسسية). وبسعر القائمة، تُذكر الدورة الكاملة على نطاق واسع ضمن نطاق نحو 138,000 إلى ما يزيد على 400,000 دولار بحسب وزن المريض وفرضيات الإهدار. وقد خسر الجنيه المصري أكثر من 70 بالمئة من قيمته أمام الدولار الأمريكي منذ مطلع 2022، إذ بلغ

سعر صرف الدولار قرابة 52 إلى 53 جنيهاً في مايو 2026؛ والتسعير بالدولار يحمي المريض من تذبذب العملة عبر دورة الـ 24 أسبوعاً.

تتضمن التكلفة الشاملة المُسلَّمة إلى مصر اقتناء الدواء من الجانب الأمريكي بسعر WAC مضافاً إليه هامش عبر 8 إلى 12 قارورة، واللوجستيات الدولية المُدقَّقة بسلسلة تبريد بين 2 و 8 درجات مئوية من موزع تخصصي أمريكي إلى مطار القاهرة الدولي عبر جدول الشحنات بإيقاع التسريب، ورسوم التعامل مع التوثيق التنظيمي على الجانب المصري، ورسوم جناح التسريب لدى المنشأة المستلمة (منفصلة عن شراء الدواء)، ورسوم تنسيق Reserve Meds المفصَّلة في عرض السعر النهائي. لا تُعد Reserve Meds بسعر مُعلن مسبقاً؛ وتُصدَّر العروض النهائية لكل مريض بعد تأكيد الوزن ومنشأة الصرف ومسار الشحن.

أما على جانب التأمين، فتُقيَّم بوبا مصر، وAXA مصر، وميتلايف مصر، وأليانز مصر، ومصر للتأمين، وسائر شركات التأمين المصرية، عمليات استيراد البيولوجيات للأمراض النادرة عالية التكلفة باسم المريض حاله بحالة. ولا تمتد تغطية UHIA عموماً إلى الواردات التخصصية. ويبقى الدفع النقدي هو الوضع المهيمن؛ وتُنسَّق الأسر المصرية التي تدير دورات TED مدتها 24 أسبوعاً الدولار في الغالب عبر المهجر.

الجدول الزمني المعتاد لـ Tepezza في مصر

من تقديم قائمة الانتظار إلى أول تسريب، تسير حالة Tepezza النموذجية في مصر كما يلي. تُؤكَّد Reserve Meds الأهلية خلال 24 إلى 48 ساعة وترسل حزمة توثيق إلى اختصاصي الغدد الصماء أو اختصاصي العيون المعالج، مع ملخصات بالعربية موجهة للمريض عند طلب الأسرة ذلك. وتُقدَّم منشأة الصرف طلب الاستيراد الشخصي إلى الهيئة؛ وتمتد حالات البيولوجيات المعدَّلة للمرض الأولى من فنتها عادةً نحو الحد الأعلى من نافذة 3 إلى 6 أسابيع الاعتيادية، وقد تصل أحياناً إلى 8 إلى 14 أسبوعاً إذا طُلب توضيح تكميلي أو توثيق إمكانية مؤسسية. وبالتوازي، تُنسَّق Reserve Meds التوريد من التوزيع التخصصي الأمريكي، وخطة الشحن بسلسلة التبريد، وتُنسَّق متابعة سكر الدم والسمع عند خط الأساس مع المنشأة المستلمة قبل جدولة التسريب الأول. وبمجرد إصدار تصريح الهيئة، يُضاف 5 إلى 10 أيام عمل للإفراج من الجانب الأمريكي والنقل المُدقَّق بسلسلة التبريد إلى مطار القاهرة الدولي. وتتراوح الدورة الكاملة من قائمة الانتظار إلى أول تسريب عادةً بين 6 و 12 أسبوعاً. وتتبع التسريبات من 2 إلى 8 إيقاعاً مرة كل 3 أسابيع، لتُكْمَل 21 أسبوعاً من الجرعات ودورة علاج مدتها 24 أسبوعاً.

ما الذي على طبيبك تقديمه

خطاب المبرر السريري هو حجر الزاوية في حزمة Tepezza لدى هيئة الدواء المصرية، ويحمل ثقلًا غير معتاد بسبب متطلبات المتابعة الإلزامية وهيكل الدورة المحددة. ويُحرَّر الخطاب على ورق المؤسسة الواصفة موقعاً ومختوماً من اختصاصي غدد صماء أو اختصاصي عيون أو جراح أعصاب مصري عضو في نقابة الأطباء المصرية وحامل لترخيص ساري المفعول من وزارة الصحة، ويتضمن عادةً: تشخيص TED مع مؤشرات الشدة (قياسات الجحوظ، وتقييم ازدواج الرؤية، ودرجة النشاط السريري، وإصابة الأنسجة الرخوة)، والحالة المناعية الذاتية للغدة الدرقية الأساس، وتاريخ العلاج السابق (دورات الكورتيكوستيرويدات مع توثيق الاستجابة وعدم التحمل، والإشعاع الحجاجي، وجراحة تخفيف الضغط حيث ينطبق)، ومبرر علاج معدّل للمرض مستهدف لـ IGF-1R بدلاً من الاعتماد المتواصل على الكورتيكوستيرويدات، ودورة الـ 24 أسبوعاً بـ 8 جلسات تسريب المخططة مع احتساب الجرعة المعدلة وفق الوزن (10 ملغ/كغ للتسريب الأول، و20 ملغ/كغ للتسريبات اللاحقة)، والتأكيد المؤسسي بأن المنشأة المستلمة تمتلك سبر عمل إعادة التركيب والتحصير في اليوم نفسه ضمن جناح التسريب.

كما يلتقط الخطاب أولويَّتي المتابعة الإلزاميتين. ارتفاع سكر الدم: جلوكوز صائم وHbA1c عند خط الأساس، ومتابعة جلوكوز أثناء العلاج، مع خطر مرتفع لدى المرضى المصابين بالسكري أو ضعف تحمّل الجلوكوز سابقاً وخطة موثقة لتنسيق إدارة السكري عبر دورة الـ 24 أسبوعاً. ضعف السمع: تقييم سمعي عند خط الأساس، ومتابعة أثناء العلاج وفق حكم الطبيب السريري، مع إرشاد المريض بشأن خطر فقدان السمع الحسي العصبي الذي قد يكون دائماً. وتشمل عناصر المتابعة الإضافية المُنبّه إليها في النشرة خطر اشتعال داء الأمعاء الالتهابي وتفاعلات التسريب، مع الإغناء التحضيري والمتابعة بتقدير الطبيب السريري المعالج. ويؤكَّد الطبيب أن عضويته في النقابة وترخيصه من وزارة الصحة ساريا المفعول وقت تقديم الطلب.

هل سُعْطِي بوبا مصر، أو AXA مصر، أو ميتلايف، أو أليانز، أو مصر للتأمين تكلفه Tepezza؟

تُقيّم كل شركة تأمين عمليات استيراد البيولوجيات للأمراض النادرة عالية التكلفة حالةً بحالة، وحجم دورة الـ 24 أسبوعاً (الذي يبلغ في الغالب ستة أرقام بالدولار) يجعل الموافقة المسبقة مطلوبة عالمياً حيثما يوجد مسار تغطية. بعض الخطط يُعوّض نسبة عندما تكون الحالة الأساس مغطاة؛ وكثير منها لن ينخرط على مستوى سعر القائمة. نحن لا نعيد بالتغطية. نُقدّم حزمة التوثيق؛ وتبقى المطالبة بحدّ ذاتها بيدك أو بيد مستشفى.

ما هو ملف السلامة ولماذا متابعة ارتفاع سكر الدم والسمع إلزامية؟

توثّق النشرة المعتمدة من FDA حدوث ارتفاع سكر الدم في نحو 10 بالمئة من المرضى في التجارب السريرية، مع خطر مرتفع لدى المرضى المصابين بالسكري أو ضعف تحمّل الجلوكوز سابقاً، مما يستلزم متابعة جلوكوز عند خط الأساس وأثناء العلاج. وأبلغ عن ضعف السمع، بما في ذلك حالات فقدان السمع الحسي العصبي الذي قد يكون دائماً، في نحو 10 بالمئة من المرضى، مما يستلزم تقييماً سمعياً عند خط الأساس ومتابعة أثناء العلاج وفق حكم الطبيب السريري. واشتعال داء الأمعاء الالتهابي وتفاعلات التسريب عناصر متابعة إضافية مُنبّه إليها في النشرة. وتُلزم بروتوكولات حالات Reserve Meds بتنسيق متابعة الجلوكوز والسمع عند خط الأساس قبل جدول التسريب الأول.

هل يوجد علاج بديل لمرض العين الدرقي؟

لا يوجد بديل معدّل للمرض معتمد من FDA لـ TED. والكورتيكوستيرويدات والإشعاع الحجاجي وجراحة تخفيف الضغط تدخلات للأعراض والبنية لا تعالج التنشيط الكامن للخلايا الأرومة الليفية المدفوع بـ IGF-1R. Tepezza هو العلاج الوحيد الذي أُثبت في بيانات المرحلة الثالثة العشوائية (تجربة OPTIC، Douglas وآخرون، NEJM 2020) في خفض الجحوظ بوصفه مخرجاً أولياً. ويبقى القرار السريري في يد اختصاصي الغدد الصماء أو اختصاصي العيون المعالج.

ما هي مدة الدورة وهل يمكن إعادة إعطاؤها؟

ثمانية جلسات تسريب على مدى نحو 21 أسبوعاً من الجرعات، لتُكمل دورة علاج مدتها 24 أسبوعاً. ولا توجد جرعات صيانة بعد إكمال دورة الـ 8 جلسات تسريب. وقد دُرست إعادة العلاج في تجربة OPTIC-X التمديدية للمرضى الذين لم يستجيبوا للدورة الأولية أو الذين انتكسوا، لكن إعادة العلاج قرار بقيادة الطبيب السريري وخارج النظام الاعتيادي للنشرة.

هل يمكن إعطاء التسريبات في مستشفى بالقاهرة أم أحتاج إلى السفر؟

تُعطى التسريبات في منشأة الصرف المصرية المرخّصة ذات قدرة جناح التسريب. وتحمل مستشفى دار الفؤاد، ومستشفى السلام الدولي، ومستشفيات جامعة القاهرة (قصر العيني)، ومستشفيات جامعة عين شمس، ومنشآت مجموعة مستشفيات كليوباترا البنية التحتية اللازمة. لا يحتاج المريض إلى السفر دولياً للتسريبات نفسها؛ يُستورد الدواء إلى المنشأة المستلمة، ويُسرّب المريض محلياً، وتجري متابعة الجلوكوز والسمع عند خط الأساس وأثناء العلاج بالتوازي عبر خدمات التشخيص في المستشفى.

ما هو الإبلاغ عن اليقظة الصيدلانية المنطوق؟

يُبلّغ الطبيب المعالج وصيدلية الصرف عن الأحداث الضائرة إلى المركز المصري لليقظة الصيدلانية وفق معايير الإبلاغ بنموذج البطاقة الصفراء أو CIOMS، مع سريان الالتزام طوال دورة العلاج الكاملة لـ 24 أسبوعاً وفي فترة المتابعة بعد الدورة.

أين تتموضع Reserve Meds في حالات Tepezza

Reserve Meds منسّق خدمة متميزة مقرّه الولايات المتحدة. نحن لا نحلّ محلّ اختصاصي الغدد الصماء أو اختصاصي العيون المعالج، ولا نحلّ محلّ هيئة الدواء المصرية، ولا نحلّ محلّ صيدلية الصرف المصرية، ولا نتصرّف كمستورد رسمي في مصر. ما نقوم به هو تنسيق التوريد من التوزيع التخصصي الأمريكي لـ Tepezza المصنّع من Amgen مع توثيق سلسلة الحيازة وفق DSCSA عبر قوس شراء 8 إلى 12 فارورة، وإعداد حزمة التوثيق التنظيمي التي يحتاجها الطبيب المعالج لتقديم الطلب لدى الهيئة، وتنسيق اللوجستيات الدولية المُدقّقة بسلسلة تبريد بين 2 و 8 درجات مئوية إلى مطار القاهرة الدولي على إيقاع التسريب كل 3 أسابيع، وتشغيل مسؤول حالة معيّن بالاسم واحد عبر حالة الـ 24 أسبوعاً بالإنجليزية والعربية. ويعتمد اختصاصي ضمان جودة سلسلة التبريد بالذكاء الاصطناعي إفراج كل شحنة، ويتولّى اختصاصي اللوجستيات الدولية

بالذكاء الاصطناعي توثيق الجمارك لكل دولة. وتُوضَع حالات Tepezza في خط الاستقبال بعلامة للتنسيق الإلزامي لمتابعة الجلوكوز والسمع عند خط الأساس مع المنشأة المستلمة قبل جدولة التسريب الأول. لا توجد خبرة سابقة لحالة Tepezza بالتحديد لدى Reserve Meds وقت إعداد هذه الصفحة؛ وينطبق التنسيق المعياري لمسار الاستيراد باسم المريض.

الخطوة التالية

إذا أوصى اختصاصي الغدد الصماء أو اختصاصي العيون بـ Tepezza لمريض TED نشط أو ضمن الاستطباب الموسَّع، فإن قائمة الانتظار هي الخطوة الأولى. تُؤكَّد الأهلية خلال 24 إلى 48 ساعة ونرسل حزمة توثيق الطبيب، مع ملخصات بالعربية موجَّهة للمريض عند طلب الأسرة ذلك.

محفوظ لكم.

هذا الدليل إعلامي وليس استشارة طبية أو قانونية. يستلزم إطار الاستيراد باسم المريض لدى هيئة الدواء المصرية الحكم السريري لطبيب مصري مرخَّص؛ Reserve Meds هي المنسَّق، لا الجهة الواصفة.