

الوصول إلى Tepezza في المملكة العربية السعودية: مسار الاستيراد باسم المريض لدى SFDA

كيف يحصل المرضى في المملكة العربية السعودية على دورة Tepezza (teprotumumab-trbw) المؤرّدة من الولايات المتحدة كاملةً، ومدتها 24 أسبوعاً بثمانية تسريبات، لمرض العين الدرقي حين تقتصر بدائل السوق المحلي على القشرانيات السكرية، أو الإشعاع الحجاجي، أو الجراحة التخفيفية.

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

توجيه سريع

Tepezza (teprotumumab-trbw) هو أول وحيد علاج معدّل لمسار المرض معتمد من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لمرض العين الدرقي (TED)، وهو المضاعفة المناعية الذاتية المشوّهة والمُهدّدة للبصر لداء غريفز. وهو جسم مضاد وحيد النسيلة بشري بالكامل من فئة IgG1 يحجب مستقبل عامل النمو الشبيه بالإنسولين 1 (IGF-1R) على الخلايا الليفية الحجاجية، ويُعطى تسريباً وريدياً عبر دورة رعاية مدتها 24 أسبوعاً بثمانية جرعات. وفي المملكة العربية السعودية، Tepezza غير مُسجّل محلياً بعد للصرف التجاري المعتاد وقت إعداد هذه الصفحة، وهذا يضع برنامج الاستيراد الشخصي لدى SFDA بوصفه الممرّ الرئيسي لمرضى TED السعوديين الذين يرغبون في خيار معدّل للمسار لا في تدخّلات الأعراض والبنية (القشرانيات السكرية، والإشعاع الحجاجي، والجراحة التخفيفية) التي كانت تاريخياً خيار السوق المحلي. ودورة 24 أسبوعاً منتهية الأمد، ومضغوطة زمنياً خلال نافذة الالتهاب النشطة، ومتطلّبة تشغيلياً. تُنسّق Reserve Meds القوس الكامل من التوريد إلى السلسلة الباردة إلى إيقاع التسريب. محفوظ لكم.

لماذا يحتاج المرضى في المملكة العربية السعودية إلى Tepezza عبر مسار المريض المُسمّى

يُصيب مرض العين الدرقي عدداً ذا أهمية من المرضى عبر المملكة لأن انتشار داء غريفز كبير، و TED هو أشدّ تجلياته خارج الغدة الدرقيّة أهميةً. وحتى اعتماد Tepezza من FDA في يناير 2020، كانت معايير الرعاية العالمية لـ TED النشط المتوسط إلى الشديد توليفةً من القشرانيات السكرية عالية الجرعة، والإشعاع الحجاجي، والجراحة التخفيفية، ولا يستهدف أيّ منها التنشيط الليفّي الحجاجي المدفوع بـ IGF-1R الكامن. و Tepezza هو العلاج الوحيد الذي أُثبت في بيانات المرحلة 3 المُعاشة (تجربة OPTIC المنشورة في NEJM 2020) قدرته على تقليل الجحوظ بوصفه مُحصلة أوليّة.

وفجوة الوصول السعودية هيكلية لا انتقالية. حصل Tepezza على اعتماد FDA في يناير 2020، وترخيص تسويق EMA في يونيو 2025، وموافقة MHRA البريطانية في مايو 2025، لكنه لا يحمل تسجيل SFDA مؤكّداً للصرف التجاري المعتاد وقت إعداد هذه الصفحة، ولا توجد موافقات مؤكّدة من PMDA اليابانية أو Health Canada. وحتى حيث أصبح Tepezza مرخّصاً الآن في الاتحاد الأوروبي والمملكة المتحدة، يتأخر التعويض الوطني وإدراج القائمة الدوائية في المستشفيات عن الاعتماد التنظيمي 12 إلى 24 شهراً. وللعائلات السعودية القادرة على التمويل الذاتي، فإن برنامج الاستيراد الشخصي لدى SFDA هو الطريق القانوني نحو العلاج المعدّل الوحيد لمسار TED في العالم. والإحاح السريري مهمّ: فلـ TED نافذة التهاب نشطة يحمل فيها التدخّل أفضل قاعدة أدلة، والترقّب اليقظ يخاطر بتثبيت الجحوظ والشفع بشكل دائم.

برنامج الاستيراد الشخصي لدى SFDA لدواء Tepezza

يُتيح برنامج الاستيراد الشخصي لدى SFDA لطبيب مرخّص من هيئة التخصصات الصحية (SCFHS) طلب استيراد دواء بعينه لمريض محدّد بالاسم، حين يكون الدواء معتمداً من جهة تنظيمية مرجعية معترف بها وعندما لا يكون البديل المسجّل محلياً المكافئ سريرياً مناسباً. ويستوفي Tepezza اختبار الجهة المرجعية بنظافة (FDA، وEMA، وMHRA)، ويستوفي اختبار التكافؤ بشكل حاسم لأنه لا يوجد علاج معدّل آخر لمسار TED. فالقشرانيات السكرية، والإشعاع الحجاجي، والجراحة التخفيفية، ليست مكافئةً ألياً؛ بل تعالج الالتهاب أو العواقب البنيوية دون أن تُعدّل التنشيط الليفّي المدفوع بـ IGF-1R الذي يحرك الجحوظ.

المبرر السريري في ملف PIP الخاص بـ Tepezza من أكثر المبررات تحديداً في المصفوفة لأن الاستطباب ضيق والدورة محدّدة المنتهى. يؤنق الخطاب تشخيص TED مع درجة النشاط السريري (CAS) حيثما انطبق، وقياس جحوظ المريض وحالة الشفق عند خط الأساس، وتاريخ داء غريفز مع حالة الوظيفة الدرقية الراهنة (يستلزم علاج TED أساساً من سواء الدرقية حيث يمكن تحقيقه)، والعلاجات السابقة لـ TED التي جُربت (الفشرانيات السكرية والنتيجة، والإشعاع الحجاجي والنتيجة، والنظر في الجراحة)، والمبرر للجوء إلى تثبيط IGF-1R تحديداً بوصفه آلية، ودورة التسريب الثمانية المقترحة عبر 24 أسبوعاً (التسريب الأول 10 ملغ/كغ، والتسريبات من 2 إلى 8 بمقدار 20 ملغ/كغ، كل 3 أسابيع)، وبروتوكولا المتابعة الإلزاميان: الغلوكوز عند خط الأساس مع متابعة الغلوكوز خلال العلاج (أبلغ عن ارتفاع السكر في الدم لدى نحو 10 بالمئة من المرضى، مع خطر مرتفع لدى مرضى السكري الموجود مسبقاً أو ضعف تحمّل الغلوكوز)، والتقييم السمعي عند خط الأساس مع متابعة السمع خلال العلاج (أبلغ عن إعاقة سمعية لدى نحو 10 بالمئة من المرضى، بما في ذلك حالات فقد سمعي عصبي حسي قد يكون دائماً).

يشمل الطلب المكتمل خطاب المبرر السريري على ورق المؤسسة من اختصاصي الغدد الصماء، أو طبيب العيون، أو اختصاصي جراحة تجميل الحجاج (الجهة الواصفة عادةً اختصاصي غدد صماء أو طبيب عيون بتخصص فرعي في تجميل الحجاج أو في مرض العين الدريقي)، والترخيص النافذ للطبيب لدى SCFHS، ومعرّف المريض مع وزنه (لأن جرعات الوريد معدّلة وفق الوزن)، وتفصيل المنتج الكاملة (الاسم التجاري Tepezza، والاسم العلمي teprotumumab-trbw، والشركة المصنّعة Amgen، والقوة قارورة مسحوق مُجفّف بالتجميد 500 ملغ، والكمية المطلوبة مُعايرة لدورة الثمانية تسريبات، ورقم التشغيل، وتاريخ الصلاحية)، ووثائق نسب DSCSA، وترخيص منشأة التسريب المستلمة لدى SFDA، وخطة سلسلة الحياة الموثّقة لعبور مُدقّق بدرجة 2 إلى 8 درجات مئوية، والحماية من الضوء، والرصد المتواصل لدرجة الحرارة، وتنسيق إعادة الإذابة والتسريب في اليوم نفسه في المنشأة المستلمة. ولأن دورة 24 أسبوعاً تستهلك 8 إلى 12 قارورة للمريض الواحد بحسب وزنه (مريض بوزن 70 كغ بـ 20 ملغ/كغ يستخدم نحو 2.8 قارورة لكل تسريب، يُقَرَّب صعوداً إلى قوارير كاملة)، فإن التزام التوريد والسلسلة الباردة ذو حجم. تتراوح الحالات الاعتيادية عادةً بين 10 و21 يوم عمل في مراجعة SFDA؛ وتمتد حالات الآلية الأولى المعقدة من 6 إلى 10 أسابيع.

أين يُصَرَّف Tepezza في المملكة العربية السعودية

Tepezza يُعطى حصراً عن طريق التسريب الوريدي في إعداد جناح تسريب. تنحصر قائمة منشآت الصرف في المؤسسات ذات سعة التسريب الخارجي بالمستشفى، وتخزين الصيدلية المُدقّق بين 2 و8 درجات مئوية للقارورة المُجفّفة بالتجميد، وقدرة التركيب بإعادة الإذابة والتسريب في اليوم نفسه، وقدرة التنسيق للغلوكوز والسمع عند خط الأساس وخلال العلاج، وخط خدمة الغدد الصماء أو طب العيون لإدارة قوس 24 أسبوعاً السريري. ويحمل مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث (KFSH&RC) في الرياض وجدة البنية التحتية الثلاثية لطب الغدد الصماء وطب العيون التي تدعم إعطاء Tepezza. كما تحافظ مدينة الملك عبدالعزيز الطبية (KAMC) وشبكة الشؤون الصحية بوزارة الحرس الوطني (MNGHA) في الرياض وجدة، ومدينة الملك سعود الطبية الجامعية (KSUMC)، والشبكات الخاصة الكبرى ممثّلةً في مجموعة الدكتور سليمان الحبيب الطبية (HMG)، ومستشفى السعودي الألماني، ومستشفى الدكتور سليمان فقيه في جدة، على سعة جناح التسريب وخطوط الخدمة التخصصية الفرعية ذات الصلة.

أما المريض خارج الرياض أو جدة، فالمسار المعتاد هو الإحالة إلى أحد المراكز الثلاثية لدورة 24 أسبوعاً الكاملة، مع مستورد تخصصي مرخّص من SFDA في الرياض أو جدة يُقدّم طلب PIP وينسّق تسليم السلسلة الباردة بمحاذاة تقويم التسريب كل 3 أسابيع. وعلاقة المريض الممتدة 24 أسبوعاً تعني أن منشأة مُسمّى واحداً يحمل القضية من الاستلام إلى التسريب الثامن، مع إيقاع شحن مُغلق على تقويم التسريب في المنشأة المستلمة.

الصورة الفعلية لتكلفة Tepezza في المملكة العربية السعودية

تتراوح تكلفة الجملة المُكتسبة (WAC) في الولايات المتحدة لقارورة Tepezza الواحدة 500 ملغ بين نحو 14,900 و17,500 دولار أمريكي، مع مرجع تسعير منشور من Amgen قدره 17,511.13 دولار للقارورة الواحدة اعتباراً من مارس 2025. وتستهلك دورة 24 أسبوعاً النموذجية المكونة من 8 تسريبات 8 إلى 12 قارورة بحسب وزن المريض، ما يضع التكلفة الإجمالية للدورة بسعر القائمة الأمريكي في نطاق نحو 138,000 إلى أكثر من 400,000 دولار. والريال السعودي مربوط بسعر يقارب 3.75 ريال للدولار الأمريكي، وبذلك تُترجم قارورة منفردة بسعر WAC إلى ما يقارب 56,000 إلى 65,000 ريال سعودي، فيما تُترجم دورة 24 أسبوعاً بسعر القائمة الأمريكي إلى ما يقارب 520,000 إلى 1,500,000 ريال سعودي قبل اللوجستيات الدولية والتنسيق.

تتضمن التكلفة الشاملة المُسلَّمة إلى المملكة العربية السعودية عادةً اقتناء الدواء من الجانب الأمريكي، واللوجستيات الدولية المُدقَّقة بالسلسلة الباردة ضمن نطاق 3,000 إلى 9,400 ريال سعودي (800 إلى 2,500 دولار أمريكي) لكل شحنة، مع اشتراط دورة 24 أسبوعاً عادةً شحنتين أو ثلاث شحنات، ورسوم التعامل مع التوثيق التنظيمي لدى SFDA، والتخليص الجمركي، ورسوم تنسيق Reserve Meds. تُعَرَّض Reserve Meds دورة 24 أسبوعاً حالةً بحالة مع تثبيت وزن المريض، ومنشأة الصرف، وتوجيه الشحن عند الاستلام؛ وتأتي عروض الأسعار النهائية المفضَّلة بعد مراجعة الوثائق.

أما على جانب التأمين، فإن بوبا العربية، والتعاونية، وميدغلف، تُقيِّم كلُّ منها عمليات استيراد التخصصية عالية الكلفة باسم المريض حالةً بحالة ضمن قواعد CCHI. ويقع Tepezza في الطرف الأعلى من طيف كلفة الدواء التخصصي، وتُشترط عادةً موافقة مسبقة مع إرفاق خطاب المبرر السريري، ووثائق العلاج السابق، ودرجة CAS، وقياسات الجحوظ. وقد تحمل مراكز القطاع العام الثلاثية برامج تغطية مؤسسية تتفاوت بحسب الحالة. الدفع النقدي هو الموقف التشغيلي الافتراضي، ويُلتَمَس الاسترداد بعد التسليم حيث تسمح الخطة.

الجدول الزمني المعتاد لـ Tepezza في المملكة العربية السعودية

من تقديم قائمة الانتظار إلى أول تسريب، تسير حالة Tepezza النموذجية في المملكة العربية السعودية كما يلي. تُؤكَّد Reserve Meds الأهلية خلال 24 إلى 48 ساعة وترسل حزمة توثيق إلى الطبيب المعالج. ولأن Tepezza علاج بآلية أولى ومن المرَّحَّح أن يكون أول مراجعة لـ SFDA في المؤسسة، يُنجز طلب PIP عادةً في 4 إلى 8 أسابيع (أطول من الجدول الاعتيادي البالغ 10 إلى 21 يوم عمل) نظراً لعمق المراجعة السريرية لآلية جديدة. وبالتوازي، تُنسَّق Reserve Meds التوريد من التوزيع التخصصي الأمريكي، وتقييمات الغلوكوز والسمع عند خط الأساس في المنشأة المستلمة، وخطة شحن السلسلة الباردة المُؤقَّتة على تاريخ بدء التسريب الأول المخطَّط. وبمجرد إصدار موافقة SFDA، يُضاف 5 إلى 10 أيام عمل للإفراج من الجانب الأمريكي وشحن السلسلة الباردة. ومن الاستلام إلى التسريب الأول، تكون الدورة عادةً 8 إلى 12 أسبوعاً لحالة أولى. وبمجرد إعطاء التسريب الأول، تتبع التسريبات اللاحقة بروتوكول كل 3 أسابيع عبر 21 أسبوعاً من الجرعات، لإكمال دورة العلاج 24 أسبوعاً. ويُعاير توريد السلسلة الباردة لتسليم القوارير قبل كل تاريخ تسريب، عادةً في دفعتين أو ثلاث دفعات عبر الدورة لا في شحنة واحدة مسبقاً.

ما الذي على طبيبك تقديمه

خطاب المبرر السريري لـ Tepezza من أكثر الخطابات تحديداً في المصفوفة لأن الاستطباب ضيق والدورة محدَّدة المنتهى. ويُحرَّر على ورق المؤسسة موقعاً من اختصاصي غدد صمءاً، أو طبيب عيون بتخصص فرعي في تجميل الحجاج، أو اختصاصي في مرض العين الدرقي، مرَّحَّص من SCFHS، ويتضمن عادةً: التشخيص (مرض العين الدرقي، ICD-10 H05.2) مع تصنيف شدَّة المرض، ودرجة النشاط السريري (CAS)، وقياسات الجحوظ (هرتل لقياس الجحوظ)، وحالة الشفع، وأي حدَّة بصرية أو عجز في العصب البصري، وتاريخ داء غريفز مع حالة الوظيفة الدرقية الراهنة (TSH)، وT4 الحر، وT3 الحر، وTRAb (حيث قيس)، والعلاجات السابقة لـ TED التي جُرِّبت (دورة القشرانيات السكرية ونتيجتها، والإشعاع الحجاجي ونتيجته، وأي تقييمات جراحية)، والمبرر للجوء إلى تثبيط IGF-1R الآن وإلحاح التدخُّل خلال نافذة الالتهاب النشطة، ودورة التسريبات الثمانية المقترحة عبر 24 أسبوعاً (التسريب الأول 10 ملغ/كغ، والتسريبات من 2 إلى 8 بمقدار 20 ملغ/كغ، كل 3 أسابيع، دورة إجمالية على نحو 21 أسبوعاً من الجرعات)، والتقييمات الإلزامية عند خط الأساس (الغلوكوز الصائم، وHbA1c، وقياس السمع عند خط الأساس)، وخطة المتابعة خلال العلاج (متابعة الغلوكوز عبر الدورة نظراً لوقوع ارتفاع السكر بنسبة نحو 10 بالمئة، وتقييم السمع خلال العلاج نظراً لإعاقة السمع بنسبة نحو 10 بالمئة واحتمال الفقد السمعي العصبي الحسي الدائم، ومتابعة تفاعلات التسريب أثناء كل تسريب وبعده، ومراقبة هبَّات داء الأمعاء الالتهابي).

يُلتقط وزن المريض عند الاستلام وعند نقاط إعادة وزن مخطَّطة عبر دورة 24 أسبوعاً لأن الجرعات معدَّلة وفق الوزن، وقد تُحدث تغيُّرات الوزن خلال خفض القشرانيات السكرية أو مع انحسار التهاب TED تحوُّلاً في عدد القوارير لكل تسريب. ويؤكَّد الطبيب أن ترخيصه لدى SCFHS ساري المفعول طوال دورة العلاج 24 أسبوعاً نظراً لطبيعة طلبات PIP المرتبطة بترخيص الطبيب. ويجب أن تكون نتائج الغلوكوز وقياس السمع عند خط الأساس قائمةً قبل جدولة التسريب الأول.

أسئلة شائعة عن Tepezza في المملكة العربية السعودية

هل سُنغطِّي بوبا العربية أو التعاونية أو ميدغلف تكلفة Tepezza؟

تُقيِّم كل شركة تأمين عمليات استيراد التخصصية عالية الكلفة باسم المريض حالةً بحالة. ويقع Tepezza في الطرف الأعلى من طيف الكلفة، وتُشترط عادةً موافقة مسبقة مع إرفاق خطاب المبرر السريري الكامل، ودرجة CAS وقياسات الجحوظ،

ووثائق العلاج السابق. وقد تحمل مراكز القطاع العام الثلاثية برامج تغطية مؤسسية. تُقدّم Reserve Meds حزمة التوثيق التي تحتاجها شركة التأمين أو المستشفى؛ وتبقى المطالبة بحدّ ذاتها بيدك أو بيد مؤسستك.

هل يكفي خطاب اختصاصي الغدد الصماء أو طبيب العيون المرخص من SCFHS؟

نعم. يتمتع اختصاصيو الغدد الصماء، وأطباء العيون بتخصص فرعي في تجميل الحجاج، واختصاصيو TED المرخصون من SCFHS في KFSH&RC و KAMC و MNGHA و KSUMC والشبكات الخاصة الكبرى بصلاحيّة توقيع كاملة على طلبات PIP. ولأن Tepezza هو العلاج المعدّل الأول لمسار TED وقد يكون أول مراجعة لـ SFDA لهذه الآلية داخل المؤسسة، يستفيد الخطاب من العمق في آلية IGF-1R، وأدلة تجربة OPTIC، وتاريخ نتائج العلاج السابق.

لماذا Tepezza بدلاً من القشرانيات السكرية أو الإشعاع الحجاجي؟

القشرانيات السكرية تخفف الالتهاب لكنها لا تتناول التنشيط الليفي الحجاجي المدفوع بـ IGF-1R الذي يحرك الجحوظ. والإشعاع الحجاجي يُعدّل الالتهاب لكنه ليس علاجاً بآلية عمل. والجراحة التخفيفية تتناول العواقب البنيوية بعد إغلاق نافذة الالتهاب النشطة. Tepezza هو العلاج الوحيد الذي أُثبت في بيانات المرحلة 3 المُعشاة (OPTIC، NEJM 2020) قدرته على تقليل الجحوظ بوصفه مُحصلة أوليّة. ويعود القرار السريري إلى الطبيب المعالج.

ماذا عن المتابعة الإلزامية لارتفاع السكر والإعاقة السمعية؟

الغلوكوز الصائم و HbA1c عند خط الأساس مطلوبان، مع متابعة الغلوكوز خلال دورة 24 أسبوعاً لأن ارتفاع السكر أبلغ عنه لدى نحو 10 بالمئة من مرضى التجربة، مع خطر مرتفع لدى مرضى السكري الموجود مسبقاً أو ضعف تحمّل الغلوكوز. والتقييم السمعي عند خط الأساس مطلوب، مع متابعة السمع خلال العلاج وفق حكم الطبيب لأن إعاقه السمع أبلغ عنها لدى نحو 10 بالمئة من مرضى التجربة، بما في ذلك حالات فقد سمعي عصبي حسي قد تكون دائمة. تُشير Reserve Meds إلى حالات Tepezza عند الاستلام لتنسيق إلزامي للغلوكوز والسمع عند خط الأساس مع المنشأة المستلمة قبل جدول التسريب الأول.

هل يمكن إعادة إعطاء Tepezza بعد دورة 24 أسبوعاً؟

دُرست إعادة العلاج في تجربة OPTIC-X الممتدة للمرضى الذين لم يستجيبوا للدورة الأولى أو الذين انتكسوا. وإعادة العلاج قرار بقيادة الطبيب وخارج النظام الاعتيادي للنشرة. تُنشق Reserve Meds دورات إعادة العلاج على إطار SFDA PIP نفسه إذا قرّر الطبيب المعالج أن إعادة العلاج مُستطبّة سريريّاً.

ما هو ملف السلامة بما يتجاوز الغلوكوز والسمع؟

وفق تجربة OPTIC ووفق وضع العلامات من FDA، تشمل أكثر التفاعلات الضائرة المُبلّغ عنها التشجّع العضلي، والغثيان، وتساقط الشعر، والإسهال، والتعب، وارتفاع السكر، والإعاقة السمعية، واضطراب التذوّق، والصداع، وجفاف الجلد. وتفاعلات التسريب مؤثقة وتتطلب المتابعة أثناء كل تسريب وبعده. وهبّات داء الأمعاء الالتهابي عنصر مُؤشّر في وضع العلامات. وملف السلامة الكامل موثّق في نشرة FDA وفي SmPC الصادر عن EMA.

أين تتموضع Reserve Meds في حالات Tepezza

Reserve Meds منسّق خدمة متميزة مقرّه الولايات المتحدة. نحن لا نحلّ محلّ اختصاصي الغدد الصماء، أو طبيب العيون، أو اختصاصي TED المعالج، ولا نحلّ محلّ SFDA، ولا نحلّ محلّ منشأة التسريب السعودية. ما نقوم به هو تنسيق توريد Tepezza المُصنّع لدى Amgen من التوزيع التخصصي الأمريكي مع سجل DSCSA كامل، وإعداد حزمة التوثيق التنظيمي التي يحتاجها الطبيب المعالج، وتنسيق اللوجستيات الدولية المُدقّقة بالسلسلة الباردة بين 2 و 8 درجات مئوية عبر شحنتين أو ثلاث شحنتات مخطّطة خلال دورة 24 أسبوعاً، وتعيين منسّق حالة واحد بالاسم يحمل القضية من الاستلام إلى التسريب الثامن. Tepezza هو النموذج الأصلي لعلاقة المريض الممتدة 24 أسبوعاً؛ إيقاع تسريب قابل للتنبؤ، وتوريد سلسلة باردة مخطّط في مقابل تقويم ثابت، ونقطة نهاية محدّدة عند التسريب 8، وتنسيق إلزامي للمتابعة عند خط الأساس وخلال العلاج. تُشير Reserve Meds إلى حالات Tepezza عند الاستلام لتنسيق إلزامي للغلوكوز والسمع عند خط الأساس. لا توجد خبرة سابقة لحالة Tepezza مُصرّفة لدى Reserve Meds وقت إعداد هذه الصفحة؛ وينطبق التنسيق المعياري لمسار الاستيراد باسم المريض، وتميل الحالات الأولى نحو الطرف الأطول للجدول الزمني لـ SFDA قبل أن تُسرّع القضبان التشغيلية الحالة التالية لدى المؤسسة ذاتها.

الخطوة التالية

إذا أوصى اختصاصي الغدد الصماء، أو طبيب العيون، أو اختصاصي TED بـ Tepezza واقتصر مسار السوق المحلي السعودي على القشريات السكرية، أو الإشعاع، أو الجراحة، فإن قائمة الانتظار هي الخطوة الأولى. تُؤكّد الأهلية خلال 24 إلى 48 ساعة ونرسل حزمة توثيق الطبيب، بما فيها بروتوكول تنسيق الغلوكوز والسمع عند خط الأساس.

محفوظ لكم.

هذا الدليل إعلامي وليس استشارة طبية أو قانونية. يستلزم برنامج الاستيراد الشخصي لدى SFDA الحكم السريبي لطبيب مرخّص من SCFHS؛ Reserve Meds هي المنسّق، لا الجهة الواصفة.