

म.प्र. शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय, भोपाल

क्र. / नि.सहा. / सचिव / 2021 / 32  
प्रति,

भोपाल दिनांक 28.04.2021

अधिष्ठाता  
चिकित्सा महाविद्यालय  
भोपाल / इंदौर / जबलपुर / ग्वालियर / सागर / रीवा


संभागीय संयुक्त संचालक  
स्वास्थ्य सेवायें,  
भोपाल / इंदौर / जबलपुर / ग्वालियर / सागर / रीवा

विषय :- Tocilizumab Injection के वितरण व्यवस्था के संबंध में ।

उपरोक्त विषयांतर्गत भारत सरकार द्वारा जारी परिपत्र क्रमांक DO No. X.11035/110/2021-DRS(pt) dated April 27<sup>th</sup>, 2021 से समस्त प्रदेशों को आवंटन निर्धारित किया गया है। मध्यप्रदेश शासन के लिये वर्तमान में 200 Tocilizumab Injection का आवंटन किया गया है। यह Tocilizumab Injection क्लीनिकल आधार पर मूल्यांकन कर कतिपय आवश्यक स्थितियों में ही लगाया जाता है। जिसके कारण बहुत कम मरीजों को इसकी आवश्यकता होती है। इसके मात्र 200 इंजेक्शन का आवंटन होने के कारण इसका उपयोग केवल अत्यंत आवश्यक वाले मरीजों के लिये करने की आवश्यकता है। यह इंजेक्शन कुछ संभागीय मुख्यालयों पर Cipla के स्टॉकिस्ट के पास रखवाये जा रहे हैं तथा उनके उपयोग एवं वितरण हेतु निम्नानुसार समिति गठित की जाती है :-

1. संबंधित संभागीय मुख्यालय के अधिष्ठाता, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय ।
2. संबंधित संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।


यह कमेटी परिपत्र के साथ संलग्न प्रारूप में, कोविड अस्पतालों के मरीज जिसे Tocilizumab Injection की आवश्यकता बतायी जा रही है, का विवरण प्राप्त करेंगे। समिति मरीज की क्लीनिकल स्थिति का मूल्यांकन कर एवं आवश्यकतानुसार चिकित्सा महाविद्यालय के Pulmonologist (श्वास विशेषज्ञ) से सलाह लेकर मरीज को Tocilizumab Injection



दिया जाना है अथवा नहीं यह निर्धारित करेगी। जितने मरीजों को Tocilizumab Injection दिया जाना आवश्यक समझा जाये उससे संबंधित अस्पताल को इंजेक्शन का रिलीज आर्डर समिति द्वारा जारी किया जाये। Cipla के स्टॉकिस्ट द्वारा रिलीज आर्डर के आधार पर उतनी संख्या में Tocilizumab Injection, भुगतान प्राप्त कर उस कोविड अस्पताल को जारी किये जाये।

संभागीय मुख्यालय अंत्यत आवश्यक परिस्थितियों में उनके संभाग के जिले एवं निकटतम संभाग के जिलों अर्थात इंदौर, उज्जैन संभाग को, भोपाल, नर्मदापुरम संभाग को, रीवा, शहडोल संभाग को, ग्वालियर, चंबल संभाग के ऐसे मरीजों को जिन्हें Tocilizumab Injection की आवश्यकता है, को क्लीनिकल मूल्यांकन के आधार पर जरूरत पड़ने पर Tocilizumab Injection उपलब्ध करायेगे।

Tocilizumab Injection की अंत्यत सीमित आपूर्ति की दृष्टिगत उपरोक्त निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाये।

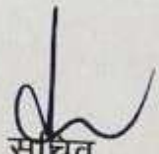
  
(आकृषि त्रिपाठी)  
सचिव

म.प्र. शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
भोपाल दिनांक 28.04.2021

पृ.क्र./नि.सहा./सचिव/2021/ 33  
प्रतिलिपि:-

1. अपर मुख्य सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल ।
2. आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. ।
3. आयुक्त एवं नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन, म.प्र. ।

  
सचिव

म.प्र. शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

## Off-Label Use of Inj. Tocilizumab in Severe COVID-19 Cases (Only in Specific Circumstances)

**Tocilizumab (Off-label)** may be considered when **ALL OF THE BELOW CRITERIA ARE MET**

- o Presence of severe disease (preferably within 24 to 48 hours of onset of severe disease/ICU admission).
- o Significantly raised inflammatory markers (CRP &/or IL-6).
- o Not improving despite use of steroids.
- o No active bacterial/fungal/tubercular infection.

### DETAILS OF CASE UNDER REVIEW

Name of patient	Name & Contact No. of Caregiver	Age	District	Address
Date of Onset of Symptoms	Date of COVID Sampling	Date of Positive Report		Date of ICU Admission (Severe Disease)
Name of the Govt. Medical College DCH/COVID Hospital (Govt. contracted/Private) :				
Name of the Treating Doctor and Contact details :				
Days elapsed since Onset of Severe Disease (Should be within 24-48 hrs. of Onset)				
Clinical Findings				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Present clinical condition of the patient (Respiratory rate/SPO2/BP/Temperature):</li> <li>2. Presence of any co-morbidities: (Pre-existing/Diagnosed after admission)</li> <li>3. Presence of active bacterial/fungal/tubercular infection:</li> <li>4. Investigations: (Inflammatory Markers (CRP &amp;/IL-6) CXR/HRCT findings (if done).</li> <li>5. Clinical management ensured so far: (Respiratory support, Anti-inflammatory/Immunomodulatory therapy, Anticoagulant Therapy, Antiviral Therapy etc.)</li> <li>6. Adjuvant management (If any - Blood transfusion, Dialysis, Chemotherapy, Super specialty opinion, Ventilatory support etc.)</li> <li>7. Clinical Records - (Case sheet and Investigation reports).</li> </ol>				

I, after careful evaluation of clinical findings and records, hereby authorise the release of Inj. Tocilizumab for Off-label use in this patient.

Dean,  
Medical College:

Regional Director, Health Services  
Division :