

## 國軍臺中總醫院中清分院藥審會【新進藥品】審查申請表

案件編號		申請科別	
申請醫師		業代及電話	
商品名(中)			
商品名(英)			
成分學名			
許可證字號		單位/劑型/劑量	
健保碼		健保價	
藥理作用		藥理分類 (ATC 碼)	
廠牌/廠商		預估年耗量	
教學醫院級以上 使用情形	(請填醫院名稱)	教學醫院級以上 採購單價	(請檢附發票影本)
原開發廠/一般 學名藥 BE/BA			
核准適應症			
副作用及 使用禁忌			
新增原因	<input type="checkbox"/> 與原合約品項不同成份 <input type="checkbox"/> 與原合約第____項同成份，惟不同單位含量 <input type="checkbox"/> 與原合約第____項同成份，惟不同劑型 <input type="checkbox"/> 與原合約品項之其它不同規格：		
檢附資料	<input type="checkbox"/> 衛福部藥品許可證 <input type="checkbox"/> BA/BE <input type="checkbox"/> 代理進口證明 <input type="checkbox"/> 健保核價(網路列印) <input type="checkbox"/> 製造廠商授權書 <input type="checkbox"/> 銷售紀錄 <input type="checkbox"/> 臨床試驗報告 <input type="checkbox"/> 毒性試驗報告		
<input type="checkbox"/> 本品項經部科會議討論後決議提報藥審會審議。			

主治醫師  
簽章：

部(科)主任  
簽章：