

國軍臺中總醫院中清分院藥品衛材專案申請表

附表五

案件編號：

申請日期 年 月 日

病人基本資料(非屬個案者免填)

姓名		病歷號碼		身分別	☐ 健保(含事前審查) ☐ 重大傷病 ☐ 自費
性別		出生日期		申請類別	☐ 門(急)診 ☐ 住院
診斷及申請理由					

申請單位說明

醫師處方、申請藥衛材用法、用量及使用時間	一、藥品(衛材)名稱			
	二、頻次及用量	病例數約_____人；每例病人單次劑量顆(支/瓶)，頻次_____，預計每次療程天。		
	三、申請使用期間	自 年 月 日起至 年 月 日止		
	四、申請總數量	合計_____顆(支/瓶/組)。		
	★注意事項： 1. <u>藥品衛材</u> 請依實際需要 <u>適量申請使用</u> ，以 <u>避免增加庫存成本及減少呆滯品產生</u> 。 2. <u>各科醫師申請使用之藥品應於臨床治療狀況許可下</u> ， <u>協助將藥衛材使用完畢</u> ， <u>以減少本院因藥品(衛材)屆(過)效期所致之成本損失</u> 。			

藥品衛材成本單價		療程成本總價	
申請醫師簽章		科部主任簽章	

藥審會審查小組審查意見

初審意見	(1)申請藥衛材是否為軍聯標品項， ☐ 是(項次：_____)， ☐ 否。 (2)申請藥衛材是否為總院使用品項， ☐ 是 ☐ 否。 (3) ☐ 同意採購備藥，後續提交藥審會審議/追認。 ☐ 不同意採購使用，原因說明：
	藥審會幹事： _____ 藥審會執秘： _____