

國軍臺中總醫院中清分院藥品衛材專案申請表

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 <input type="checkbox"/> 健保(含事前審查) <input type="checkbox"/> 重大傷病 <input type="checkbox"/> 自費
性別		出生日期		申請類別 <input type="checkbox"/> 門(急)診 <input type="checkbox"/> 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. 藥品衛材請依實際需要 <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. 申請使用醫師須負有 <u>使用完畢之責任</u> ，若 <u>因未使用而致藥衛材過效期</u> ，則 <u>同意將該藥衛材成本歸入申請醫師當月(或攤提)成本中</u> ，不得有異議！			
藥品衛材成本單價		療程成本 <u>總價</u>		
申請醫師簽章		科部主任 簽章		
藥事科審查意見				
初審意見	(1)申請藥衛材是否為軍聯標品項， <input type="checkbox"/> 是(項次：____)， <input type="checkbox"/> 否。 (2)申請藥衛材是否為總院使用品項， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。 (3) <input type="checkbox"/> 同意採購備藥，後續提交藥審會審議追認。 <input type="checkbox"/> 不同意採購使用，原因說明：			
	承辦人員：	藥事科主任：		