

國軍臺中總醫院中清分院【新進藥品衛材】備藥申請表

申請日期： 年 月 日

商品名：		成分劑量：		廠牌：	
廠商：		劑型： ☐ 膠囊 ☐ 錠劑 ☐ 針劑 ☐ 其他_____			
聯標價：	健保價：	報價：	折扣%：	健保(自費)碼：	
最小包裝量：		公司： 業代：		聯絡電話：	
適應症：(請簡述)					
申請理由		(請就療效、整體醫療成本考量陳述，可另頁說明)			
預及消耗例數		(1)每日病例數約_____人，每例病患單次用量_____顆(支/瓶/組)， 頻次_____，預計每次療程_____天。 (2)每日用量約_____顆(支/瓶/組)；總計每月預估用量_____顆(支/瓶/組)。 (3)藥品極量限制：_____次_____日(劑量單位)。 (4)其他說明：			
★申請單位注意事項： 1. 藥品衛材請依實際需要適量申請使用，以避免增加庫存成本及減少呆滯品產生。 2. 各科醫師申請使用之藥品應於臨床治療狀況許可下，協助將藥衛材使用完畢，以減少本院因藥品(衛材)屆(過)效期所致之成本損失。					
申請醫師簽章： (主治或主任醫師)			部(科)主任簽章：		
藥審會審查小組審查意見					
軍聯標品項 ☐ 是_____項， ☐ 否			總院_____年第_____季藥(衛)委會審議通過		
初審結果		綜合意見： ☐ 刪除藥品已用罄，商品名_____。 ☐ 送藥審會審議，決議同意後採購備藥。 ☐ 不同意採購使用，原因說明：			
		藥審會幹事：		藥審會執秘：	