

國軍臺中總醫院【新進(常備)藥品】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： <input type="checkbox"/> 膠囊 <input type="checkbox"/> 錠劑 <input type="checkbox"/> 針劑 <input type="checkbox"/> 其他			
單價：	健保價：	報價：	折扣%：	健保碼：	
最小包裝量：		公司：		聯絡電話：	
		業代：			
適應症：					
申請理由	(請就療效、整體醫療成本考量陳述，可另頁說明)				
預及消耗病例數	每日病例數約_____人 每例病患單次劑量_____顆(支)，頻次_____，預計每次療程_____天 每日用量約_____顆(支)；總計每月預估用量_____顆(支) 藥品極量限制：_____次_____日(劑量單位)				
申請醫師請詳讀以下說明事項：					
1.藥品請依實際需要適量申請使用，以 <u>避免增加藥品庫存成本及減少呆滯藥品產生</u> 。 2.各科醫師申請使用之藥品須負有使用完畢之責任，若因未使用而致藥品過效期，則 <u>同意將該藥成本歸入申請醫師當月(或攤提)用藥成本中，不得有異議！</u> 。 3.藥劑科原則上 <u>每三個月檢討乙次</u> ，針對使用週轉率低或醫療不適用品項予以檢討、剔除！					
申請醫師簽章： (主治或主任醫師)			部(科)主任簽章：		
藥劑科審查意見					
初審結果	(1)申請藥品是否為軍聯標品項， <input type="checkbox"/> 是(項次：_____)， <input type="checkbox"/> 否。 (2)是否經藥審會審議通過， <input type="checkbox"/> 是(____年第____季藥委會決議)， <input type="checkbox"/> 否。 (3)綜合意見： <input type="checkbox"/> 刪除藥品已用罄，商品名_____。 <input type="checkbox"/> 同意送衛保室(藥庫)採購備藥。 <input type="checkbox"/> 不同意採購使用，原因說明：				
	藥劑科：		藥劑科主任：		