

# 國軍臺中總醫院【小額採購】備藥申請表

附表三

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			
聯標價：	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)			
<b>申請醫師請詳讀以下說明事項：</b> 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應於臨床治療狀況許可下，協助盡量將藥品使用完畢，以減少本院因藥品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：			
<b>藥劑科審查意見</b>					
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"/> 同意送衛保室(藥庫)採購備藥， <u>後續提交藥審會審議追認</u> 。 <input type="checkbox"/> 不同意採購使用， <u>原因</u> 說明：			
		藥劑科：		藥劑科主任：	

# 國軍臺中總醫院藥品衛材專案申請表

附表四

申請日期      年    月    日

病人基本資料					
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
診斷及處理情形					
申請單位					
醫師處方、申請藥品用法、用量及使用時間	項次	藥品名稱	藥品頻次及用量	申請使用期間	申請數量
	1				
	2				
	3				
藥品成本單價			療程成本總價		
申請醫師簽章			科部主任簽章		
藥劑科審查意見					
初審意見	(1)申請藥品是否為軍聯標品項， <input type="checkbox"/> 是(項次： <u>          </u> )， <input type="checkbox"/> 否。 (2) <input type="checkbox"/> 同意送衛保室(藥庫)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：				
	藥劑科：		藥劑科主任：		