輔英科技大學附設醫院

**新進/換廠 藥品申請表**

|  |  |
| --- | --- |
| 本欄由藥劑科填寫  分組類別： 🞏自費 🞏健保 | 收件日期： 年 月 日  文案編號： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請醫師簽章 | 科主任簽章 | | |
| 1. 學名 | 2. 商品名  英文：  中文： | | |
| 3. 劑型、規格： 包裝：(如?顆/BOT) | | | |
| 4. 製造廠及產地（附藥品許可證影本及產地證明） | | | |
| 5.藥品許可證字號：  健保代碼：  健保核價： | 6.廠商名稱：  統一編號：  聯絡人：  聯絡電話：  聯絡email： | | |
| 7.作用機轉： ATC code： AHFS code： | | | |
| 8.食品藥物管理署核准適應症：  Off-label use：(請檢附文獻報告) | | | |
| 9.申請理由（檢附同類藥品比較表-本院品項為必要比較項目）  新進  □ 本品為(□ 不同成份、□不同劑型、□不同劑量)  已核准上市之國家(年份)：  換廠  □ 本品較原使用品副作用少 □本品較原使用品療效佳  □ 本品較原使用品品質佳  □ 本品具成本優勢 □本品具藥學經濟學優勢  □ 其他 | | | |
| 10.用法  每日藥費： | | | 11.預估年用量：    月用量： |
| 12.藥品使用途徑、建議劑量及健保給付限制：  若為注射劑，註明禁忌給藥途徑：  特殊族群使用： | | | |
| 13.藥物動力學  吸收：Onset: ；Peak Time: ；Duration:  分佈：Vd: L/kg ; Protein binding: %  代謝：Liver: %；Kidney: %  排除：urine: %; feces: % ; Elimination Half Life: h | | | |
| 14. 常見副作用： | | 15. 使用禁忌： | |
| 16. 孕婦危險性分級：□A；□B；□C；□D；□X；□未知；□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (附參考資料)    哺乳安全性： | | | |
| 17.注意事項(含嚴重或常發生副作用及徵兆)： | | 18. 儲存/安定性  □冷藏(室溫下保存期限:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  □不適合剝半  □不適合磨粉  開封後使用期限： | |
| 19.配製/安定性   |  |  | | --- | --- | | * 配製溶劑： | 輸注之稀釋液： | | * 配製濃度： | 每瓶稀釋液體積： | | * 配製後儲存時效-室溫： | 稀釋後儲存時效-室溫： | | * 配製後儲存時效-冷藏： |  | | * 給藥濃度： | 給藥速率： | | 可否多次取用 □可 □否 | 避光需否 □需避光 □否 | | * 相容藥物品項 | * 相忌藥物品項 | | | | |
| 20.國內醫學中心使用情形：(請檢附一年內連續半年採購發票)(至少一家) | | | |

\*內容資料不全者，恕不收件。

\*\*請正反面列印