

緊急採購申請單

文案編號：

收件日期：

年

月

日

1. 申請類別 健保局須事前審查 健保局不須事前審查 衛生署須事前審查

2. 學名

3. 商品名、本院代碼

4. 劑型、規格及包裝

5. 製造廠及產地

(附藥品許可證影本產及產地證明)

6. 健保代碼

7. 健保核價

8. 是否指定廠牌

是； 否

9. 申購數量

10. 申請理由 (請詳述之)

11. 病患資料

患者姓名	病歷號	診斷	ICD-10

12. 廠商聯絡人

13. 廠商聯絡方式

申請科別

科主任簽章

申請人
員編

申請日期：

年

月

日

提案人請填妥上述表格，並檢附相關資料，送至藥劑科藥品管理組。(以下免填)

藥劑科初審

是否符合以下臨時採購規則：

- 治療上急需，且本院無替代品項
- 新成立醫務專科急需
- 其它

是否具備以下資料：

- 許可證影本 仿單 樣品、型錄或照片
- 生體可用率/生體相等性試驗
- 其他醫學中心採用情形
- 適用藥害救濟之證明

藥劑科主任核簽

採購會簽

主任秘書會簽

副院長會簽

院長核示

藥委會追認日期： 年 月 日

藥委會決議