

## 臺北市立聯合醫院 中藥品小額採購申請表

填單日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

申請院區/單位：\_\_\_\_\_ 申請醫師：\_\_\_\_\_ (簽章)

藥品名稱(必填)：				
藥品類別(必填)：				
<input type="checkbox"/> 濃縮中藥製劑( <input type="checkbox"/> 單方 <input type="checkbox"/> 複方) <input type="checkbox"/> 非成藥(供調劑、調配專用) <input type="checkbox"/> 成藥 <input type="checkbox"/> 生藥飲片				
藥品相關資料：(可複選)				
<input type="checkbox"/> 國內 GMP 廠有生產 <input type="checkbox"/> 健保有給付 (健保碼：_____) <input type="checkbox"/> 健保不給付，須自費				
藥 品 特 性	功效： 適應症： 用法與用量： 配伍禁忌及注意事項：			
申請此藥品之理由(必填)：(可說明本院需要進用之特殊理由)				
需求數量(必填)：_____單位(最小單位)：_____			預算金額(必填)：新台幣_____元*	
			(單價x需求數量)	
履約起迄日期：____年__月__日至 ____年__月__日止			代理(經銷)商： 聯絡人/電話：	
申請(主治)醫師 (簽章)	院區科主任	院區藥劑科主任	院區院長	中醫醫學部 (院本部)
聯絡電話：				
藥劑部(院本部)	總務室(院本部)	會計室(院本部) <input type="checkbox"/> 免會	政風室(院本部) <input type="checkbox"/> 免會	
中藥小組召集人			決 行	
以電子公文辦理			以電子公文辦理	

本表流程：申請醫師→院區科主任→院區藥劑科主任→院區院長→中醫醫學部→藥劑部→總務室

\*全院年採購金額未逾 15 萬元之臨床治療必需品項