

臺北市立聯合醫院 中藥新進藥品申請表

填單日期：_____年____月____日

申請院區/單位：_____ 申請醫師：_____ (簽章)

藥品名稱：		
藥品類別： <input type="checkbox"/> 濃縮中藥(<input type="checkbox"/> 單方 <input type="checkbox"/> 複方) <input type="checkbox"/> 生藥飲片 <input checked="" type="checkbox"/> 成藥 <input type="checkbox"/> 非成藥(供調劑、調配專用)		
藥品相關資料：		
<input type="checkbox"/> 國內 GMP 廠有生產 <input type="checkbox"/> 國內 GMP 廠無生產，需由本院自製 <input type="checkbox"/> 健保有給付 <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：(可說明本院需要進用之特殊理由)		
關於此藥品之建議：(請務必勾選)		
<input type="checkbox"/> 擬取代刪除之現有品項：_____； 原因： <input type="checkbox"/> 屬同藥理作用藥品 <input type="checkbox"/> 其他(說明)：_____	<input type="checkbox"/> 特殊療效，建議新增。 請簡述無法取代之原因：_____	
院區科主任	院區藥劑科主任	院區院長
(簽章)	(簽章)	(簽章)
中醫醫學部(院本部)	藥劑部(院本部)	中藥小組召集人
(簽章)	(簽章)	決行(簽章)

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↓中藥小組