

# 臺北市立聯合醫院 緊急(或小額)採購藥品申請表

\_\_\_\_\_年

月\_\_\_\_日

商品名：\_\_\_\_\_ 成份含量：\_\_\_\_\_ 單位：\_\_\_\_\_ 包裝：\_\_\_\_\_

製造廠：\_\_\_\_\_ 產地國：\_\_\_\_\_ 衛生署核准字號：衛署\_\_字第\_\_\_\_\_號

成份專利期內藥品  監視期中新藥  過專利期原開發廠藥品  通過BE試驗藥品  生物相似性藥品

衛生署核准適應症：\_\_\_\_\_ 藥品ATC碼\_\_\_\_\_

非健保品項  自費發售  內含品項 票價：\_\_\_\_\_ 建議自費價：\_\_\_\_\_ 每日藥價：\_\_\_\_\_

健保品項 健保碼：\_\_\_\_\_ 健保單價：\_\_\_\_\_ 每日藥價：\_\_\_\_\_

健保給付規定：\_\_\_\_\_

藥品特性	藥理作用機轉： 藥物動力學： 使用劑量與用法： 禁忌 / 重要副作用：
------	--

已採用之醫學中心(附6個月採購證明)：

本院現有同類品(現有同類品仍應優先使用)：

申請理由 (需符合以下條件之一)：

緊急用藥【緊急採購藥品之申請以不逾二次為原則。倘為常備使用需求，應同步提出新進藥品申請】

未及使用將危及生命或危害健康之緊急用藥(如化療、HIV治療、急救藥、健保事審藥品等)

新增特殊個案(如專案進口藥品、罕見疾病用藥等)之緊急用藥

應公共衛生、防疫或其他新興突發性疾病等特殊任務之緊急用藥

小額採購：全院年採購金額未逾10萬元之臨床治療必需品項

用藥病患姓名(病歷號碼)：	急需使用此藥品之原因：
用法/療程時間：	

需求數量：_____ 單位(最小單位)：_____	預算金額：新台幣_____元 <small>(健保價/自費單價*需求數量)</small>
---------------------------	--

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	院區藥事委員會召集人	院區院長
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*
----------	----------	--	--

藥事委員會召集人	決 行
----------	-----

※請檢附 1.藥品許可證影本 2.仿單 3.健保核價 4.使用病人病歷摘要 5.參考文獻等相關資料

\*免會(依權責單位)：1.小額 2.招標中 3.已有開口合約 4.其它