

高雄市立凱旋醫院新進藥品申請表(附件1~1)

學名： 商品名：		含量/劑型			
製造廠： 是否為原開發廠？ 是 否 (請檢附藥品許可證影本，若為原開發廠請附證明)		產地： (請附產地證明)			
藥理性質：		醫療用途：			
申請理由：(就本院類似藥品比較其優劣點) 1. 本院已有之同類藥品： 2. 本新藥之特色：					
若同意進用本藥建議可替代品項：					
健保核價或自費價： (請附參考證明)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 提供管理費%: 健保代碼： </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 健保給付之規定： </td> </tr> </table>		提供管理費%: 健保代碼：	健保給付之規定：
提供管理費%: 健保代碼：	健保給付之規定：				
其他醫學中心採用情形： <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 檢附合約書 <input type="checkbox"/> 檢附藥委會採用證明 <input type="checkbox"/> 其他文件： </div>					
申請專科醫師： 聯絡電話：		科主任簽章：			
備註：1. 新藥申請表填妥後連同相關資料二份(A4 規格)，送交藥劑科。 2. 申請表一份限填一種品項，不同劑型、劑量請分開填寫。 3. 內容資料不全者，恕不收件。 4. 本申請表依據民國109年第3次藥委會決議修定。					

藥品基本資料表(附件1~2)

學名：	商品名(英)：	中文名(中)：
製造廠及產地：	供應廠商： 聯絡人：	聯絡電話： (請附080 電話) 傳真號碼：
含量/劑型：包裝：		
健保代碼：	藥品分類：	處方藥 指示用藥 成藥
適應症：		
劑量及用法：(包括一般用量、忘記服藥指示及過度服藥時之對應方法)		
備註：1. 若為針劑品項請依據本院格式提供相關配製、稀釋暨安定性等資訊。 2. 注射藥品配製、稀釋暨安定性資料請一併繳交 Excel 檔案格式之磁片。		
注意事項：(包括使用上需特別注意之事項及嚴重或常發生之副作用及徵兆)		
備註：1. 若為針劑品項請依據本院格式提供相關配製、稀釋暨安定性等資訊。 2. 注射藥品配製、稀釋暨安定性資料請一併繳交 Excel 檔案格式之磁片。		
貯存條件：(包括開瓶後保存期限及溫度、注射過程是否需要避光)		
配伍禁忌：(若無特殊禁忌請填"無")		
孕婦用藥分級： A； B； C； D；X (請勾選，並附參考資料)		

