

附件3

臺北榮民總醫院特定病人接受廠商無償贈藥申請書

106年12月18日臨時聯合藥事管理會議修訂

本案編號：

1. 接受贈藥之病人基本資料			
病歷號：			
姓名：			
診斷：			
2. 贈藥品項基本資料			
藥名 (含中英文商品名/學名)：			
含量/規格：			
衛福部核准適應症：			
贈藥廠商：		電話：	
委託商：		電話：	
3. 病人用法用量及注意事項			
劑量/頻次：			
用藥期間： _____年_____月_____日至_____年_____月_____日			
總量：			
其他限制或注意事項：			
申請單位 (科/部)	申請醫師	科主任核章	部主任核章
藥事會秘書單位意見		藥事會召集人意見	

說明：

- 一、請詳實填寫所有欄位勿缺漏，倘有不實，將取消申請資格。
- 二、檢附資料：該病患經廠商核准之贈藥計畫書(內含病人及醫師同意書)