****

新药申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品通用名 |  | | 规格 | |  | | | 剂型 | | |  |
| 适应症 |  | | | | | | | | | | |
| 用法用量 |  | | | | | | | | | | |
| 医保类别 | 甲（ ） | 乙（ ） | | | | 丙（ ） | | | 自费（ ） | | |
| 是否中标 | 是（ ） | | | 否（ ） | | | | | | | |
| 医院已有同类产品名称（无同类的可不填） | 名称 | | | 规格、剂型 | | | 生产厂家 | | | 挂网价 | |
|  | | |  | | |  | | |  | |
| 科室讨论  意见 |  | | | | | | | | | | |
| 讨论人员  签字 |  | | | | | | | | | | |
| 申请科室 |  | | 科主任签字： | | | | |  | | | |
| 药学部  初审意见 |  | | | | | | | | | | |
| 主管院长  意见 | 签字： | | | | | | | | | | |
| 药事委员  会意见 |  | | | | | | | | | | |
| 备 注 | 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |