新規薬品採用申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院長 事務部長 経営管理課長  薬事委員長  薬剤部長 副薬剤部長 薬品情報主任 | | | | | | |
| 下記の薬品を診療上使用したいので，新規薬品採用を申請します。  岐阜大学医学部附属病院長殿  (西暦)　　　　年　　月　　日  　　　　　　科 科　　長　　　　　　　　　　　　印  薬事委員　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | |
| 薬品名 |  | | | 会社名 | |  |
| 規格・単位 |  | | | 使用見込量 | | /月 |
| 必要理由 |  | | | | | |
| 現在採用している  同種薬品名 |  | | | | | |
| 削除薬品名 |  | | | | | |
| 保険薬価 |  | | | | | |
| 委員会承認 | 試用  決定 | 年　月　日 | 最終  決定 | | 年　月　日 | |

太枠内は必ず診療科において記入して下さい。

※本書は薬剤部 医薬品情報管理室へ提出して下さい。