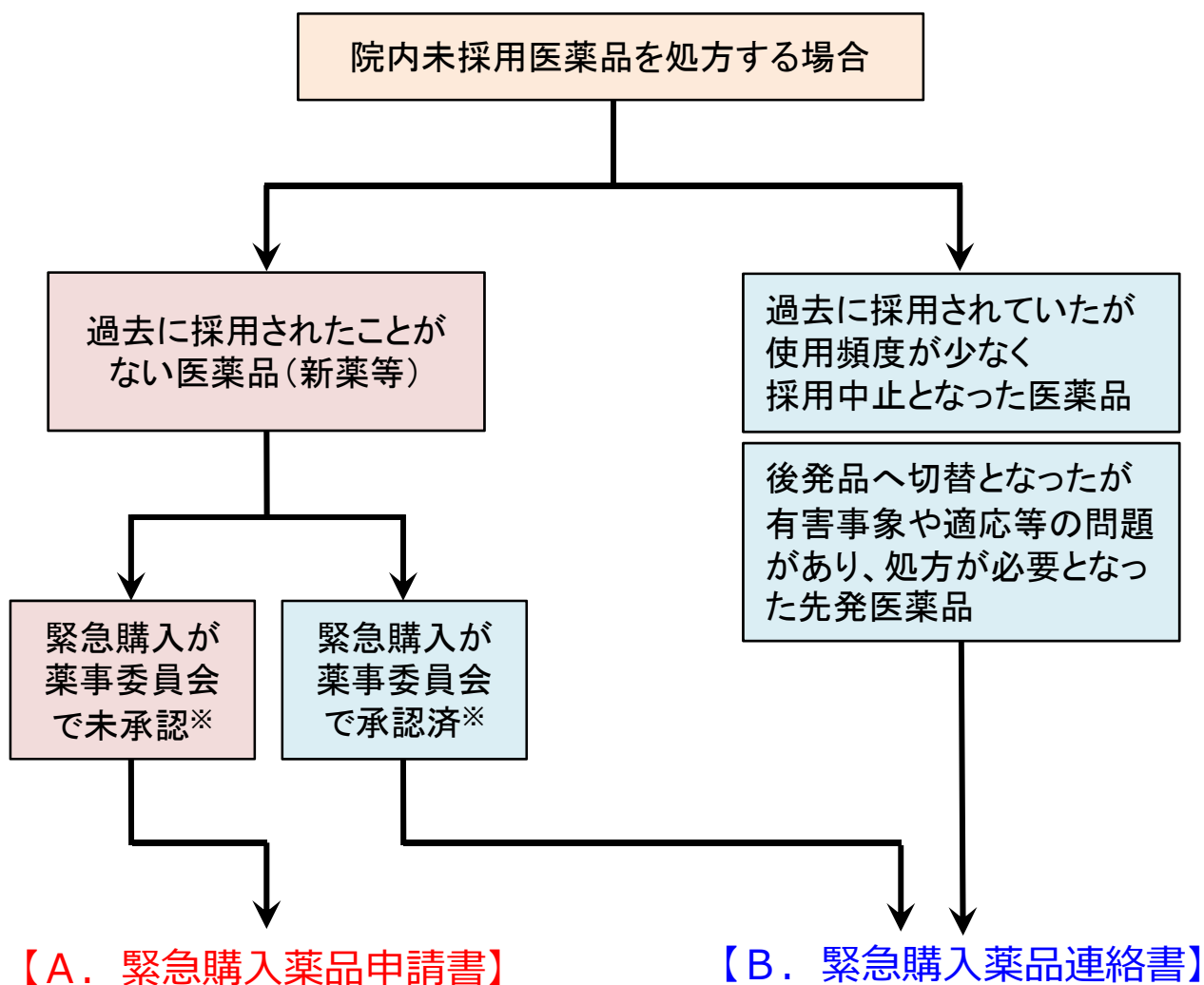


緊急購入依頼時の書類対応フローチャート



緊急購入薬品申請書			
起 業	平成 年 月 日	決 業	平成 年 月 日 (印)
事務部長	総務部長		
薬事委員長			
薬 師 長	副薬師部長	薬品情報主任	
下記の薬品を診療上使用したいので、緊急購入を申請します。 岐阜大学医学部附属病院院長 平成 年 月 日			
_____ 科		主 診 医 生 _____ (印)	
_____ 科		薬事委員 _____ (印)	
薬 品 名		公 社 名	
規格・単位		主 診 医 生 名 (P. 姓 名)	()
申 請 区 分	☐ 次回薬事委員会で申請予定の薬品 ☐ 救急で診療に必要なため ☐ 本院あるいは他院にて既に使用しており継続投与が必要のため		
必 要 理 由 (添付するもの)			
使 用 法	1. 用 法： 2. 用 量： 3. 使用期間： 4. 対象疾患：		
患 者 名		患 者 ID	
薬事委員会の承認	☐ 承認済 ☐ 未承認		
使 用 反 応			
保 険 適 応	有 無	保 険 薬 価	

太枠内は必ず診療科において記入して下さい。
※本書は薬師長・医薬品情報管理室へ提出して下さい。

緊急購入薬品連絡書	
(本書は、薬事委員会で緊急購入承認済の薬品を使用する場合、又は過去に採用されていた薬品を使用する必要がある場合に限り使用できます。)	
平成 年 月 日	
_____ 科 主 診 医 生 _____ (P. 姓 名)	
薬 品 名	
薬事委員会の承認・採用状況	☐ 本院で採用済のない医薬品(新薬等)の場合 ☐ 未承認 (別途、緊急購入薬品申請書にて提出して下さい。) ☐ 承認済 ☐ 本院で過去に採用されていた医薬品の場合 ☐ 使用頻度が少なく採用中止となった医薬品 ☐ 後発品へ切替となった先発品
必 要 区 分	☐ 次回薬事委員会で申請予定の薬品 ☐ 救急で診療に必要なため ☐ 本院あるいは他院にて既に使用しており継続投与が必要のため ☐ 有害事象や適応等の問題により必要のため
必 要 理 由 (添付するもの)	
使 用 方 法	1. 用 法： 2. 用 量： 3. 使用期間： 4. 対象疾患：
患 者 名	(患者ID:)

※薬事委員会での緊急購入承認一覧は、電子カルテ・オンラインマニュアル／薬剤部門の「1. 医薬品申請書」内に掲載しています。