|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新药申请单 | | | | | |
| 科室： |  |  |  |  |  |
| 通用名： | | | | | |
| 剂型： | | | | | |
| 规格： | | | | | |
| 给药途径： | | | | | |
| 品种类型： | 相同品种 相似品种 新药品种 | | | | |
| 医保类型： | 甲类 | | 乙类 | 自费 | |
| 基药情况： | 是 | | 否 | | |
| 意愿排名： | | | | | |
| 适应症或主要用途： | | | | | |
| 用法、用量及疗程： | | | | | |
| 临床推荐理由（药品的主要特点，如有同类品种性能价格的比较，质量层次比较）： | | | | | |
| 指南推荐情况： | | | | | |
| 科室意见 | 科室讨论意见（科室管理小组三人以上签字同意）： | | | | |
|
|
| 科室负责人签字： | | | | |
| 申请时间 |  |  |  | 年 月 日 | |
|  | 成都天府新区人民医院 | | | | |
| 药事管理与药物治疗委员会 | | | | | |