**中国医学科学院肿瘤医院**

**临床科室临时购药申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科 室 | |  | | | □ 门诊 □病房： 区 床 | | | | |
| 患者姓名 | |  | | 性 别 |  | 年 龄 |  | 病案号 |  |
| 费用类别 | | □公疗 □医保 □自费 | | | | | | | |
| 药品通用名称： 商品名：  规格： 剂 型： 数 量：  备 注： 是否履行知情同意：是□ 否□  是否中标： 是□ 否□（或其 ） | | | | | | | | | |
| 申请理由 | 申请医生 | | | | | | | | |
| 科室负责人意见：  签字： 日期 | | | | | | | | |
| 药剂科负责人意见 | | | 签字： 日期 | | | | | | |
| 主管院长意见 | | | 签字： 日期 | | | | | | |
| P&T领导小组意见 | | | 签字： 日期 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |