**邵阳市中心医院新药申请表**

编号（不填）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通用名 |  | 规格 |  |
| 商品名 |  | 价格 |  |
| 医保类别与  自付比例 |  | 是否集中采购中标药物 |  |
| 是否基本药物 |  | 批准文号 |  |
| 品种类别 | □原研药 □特殊管理药品 □仿制药且通过一致性评价 □仿制药未通过一致性评价 | | |
| 循证医学证据（指南名称与推荐级别和强度） |  | | |
| 适  应  症 |  | | |
| 用法用量（含给药途径） |  | | |
| 药  理  作  用 |  | | |
| 不  良  反  应 | 常见：  严重： | | |
| 临  床  科  室  申  请  理  由 | （简要阐述其引进理由及与目录内同类药品相比主要优势）  申请科室： 申请人签名： 申请时间： | | |
| 生产厂家 |  | | |
| 配送公司 |  | | |
| 填表人签名 |  | 联系电话 |  |