

فرم درخواست ورود داروی جدید به فارماکوپه دارویی بیمارستان فیروزآبادی

|                           |                         |                 |                                    |           |
|---------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------------------|-----------|
| تاریخ بازنگری: 1401/10/01 | تاریخ ابلاغ: 1401/10/02 | شماره ویرایش: 4 | محدوده کاربری: کلیه بخش های درمانی | صفحه: 1:1 |
|---------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------------------|-----------|

|    |                          |  |
|----|--------------------------|--|
| 1  | نام دارو                 |  |
| 2  | نام شرکت معرفی کننده     |  |
| 3  | نام نماینده علمی         |  |
| 4  | کشور سازنده              |  |
| 5  | مشابه ایرانی             |  |
| 6  | اندیکاسیون/مزیت          |  |
| 7  | سرپایی/بستری             |  |
| 8  | بخش هدف                  |  |
| 9  | تعهد بیمه                |  |
| 10 | تعلق یارانه سلامت        |  |
| 11 | تعداد درخواستی           |  |
| 12 | قیمت                     |  |
| 13 | تایید کمیته دارو و درمان |  |

- نام و امضاء رئیس بخش:
- امضاء ناظر دارویی بیمارستان:
- امضاء مسئول فنی بیمارستان:
- امضاء مدیر داروخانه:
- امضاء مسئول انبار دارویی: