

แบบฟอร์มในการเสนอยาตัวอย่าง (SAMPLE) เพื่อใช้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่

เรื่อง เสนอยาตัวอย่างเพื่อใช้ในโรงพยาบาล

เรียน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

ข้าพเจ้าขอเสนอยาตัวอย่างเพื่อใช้ในโรงพยาบาล ดังรายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลยา	
ชื่อสามัญทางยา	
ชื่อการค้า	
ชื่อบริษัทยา	
ขนาด/ความแรง	
วิธีใช้	
ข้อบ่งใช้	
บัญชียา	
ค่าเดือนพิเศษ	
ความคงตัวและการเก็บรักษา	
Pregnancy category	
TMT code	
เลข 24 หลัก	
ราคายา (รวม VAT)	
จำนวนที่วาง Sample	
Plan ประเมินผล หลังเริ่มใช้ยา (เดือน)	
ข้อมูลผู้แทนยา	ชื่อ-สกุล..... Tel..... E-mail.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้แทนยา

ลงชื่อ.....
(.....)

แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร
ผู้เสนอยาตัวอย่าง/เป็นผู้มีสิทธิสั่งใช้ยา

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

ลงชื่อ.....
(.....)

แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร
ผู้เสนอยาตัวอย่าง/เป็นผู้มีสิทธิสั่งใช้ยา