**藥品訂貨/出貨超量申請表單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、申請者基本資訊**(如為同一事由，醫藥機構及藥商可一併填具資料) | | | |
| 姓名： | | 填表日期： | |
| 機構名稱： | | 連絡電話： | |
| 電子郵件： | | | |
| 單位類別：□醫療機構(含藥局)□藥商□其他 | | | |
| **二、藥品資訊** | | | |
| 許可證字號 | 中文品名/成分名 | | 劑型(含量或規格) |
|  |  | |  |
| 前一年之月平均實際用量： | | 預計申請量： | |
| 申請理由： | | | |
| 檢附佐證依據/說明：(如提供醫療機構/藥局之月實際門診用量/處方量) | | | |
| 審核結果: | | | |