

## فرم درخواست داروی جدید خارج از فورمولاری

این قسمت توسط پزشک درخواست کننده تکمیل شود

مشخصات داروی درخواستی:

اندیکاسیون تجویز دارو:

تعداد داروی درخواستی:

تاریخ درخواست:

نام بیمار: شماره پرونده: نام بخش:

نوع نیاز بیمار به دارو:

☐ اورژانسی (نیاز به تهیه فوری زیر ۲۴ ساعت) ☐ غیر اورژانسی (نیاز به تهیه در کمتر از یک هفته)

☐ بیمار هنوز بستری نشده است ☐ سایر موارد (با ذکر توضیحات):

این قسمت توسط داروساز تکمیل شود

نتیجه نهایی

☐ دارو توسط بخش دارویی تهیه گردد.

☐ دارو توسط بیمار تهیه گردد

☐ ارجاع به دبیر کمیته دارو و تجهیزات برای بررسی های آتی

☐ توضیحات:

مهر و امضاء داروساز