**常州市金坛区人民医院新药申请登记表**

**药物类别 填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **药品通用名** | |  | **药品商品名** |  | | **剂型** | |  | |
| **规格** | |  | **生产企业** |  | | **中标价** | |  | |
| **批准文号** | |  | **生产许可证号** |  | | **营业执照编号** | |  | |
| **GMP证书号** | |  | **新药证书号** |  | | **进口药品注册证号** | |  | |
| **质量标准号** | |  | **质量层次** | **原研 □ 仿制□ 进口 □**  **进口分装 □ 国产 □** | | | | | |
| **是否基药** | | **是□ 否□** | **通过一致性评价** | **是□ 否□** | | **是否常州中标** | **是□ 否□** | | |
| **是否医保** | | **甲□ 乙□**  **自费□** | **医保限制说明** |  | | **医保编号** |  | | |
| **联系人** | **姓名** |  | **配送公司** |  | | | | | |
| **电话** |  | **身份证号码** |  | | **授权委托书有效期** | | |  |
| **药品主要成分药理作用及适应证：**  **适应症：** | | | | | **推荐专科、产品特点与优势：** | | | | |
| **用法用量：** | | | | | | | | | |
| **不良反应与禁忌症：** | | | | | | | | | |

注：1、所有项目必须填写完整，否则作为无效处理。

2、质量层次、是否基药、是否通过一致性评价、是否常州中标、是否医保须等项须在选择项后打勾，不选者作为无效处理。