**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** |  |
| **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□** | **是否国家谈判药** | **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** |  | **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、是否国家谈判药、是否医保须等项须在选择项后打勾，不选者作为无效处理。