

..... ΠΤΑΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....

ΑΠΟ:	Ημερομηνία:.....
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	
ΠΡΟΣ:	ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

**ΑΙΤΗΣΗ**  
**ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΝΕΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ Ή ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ**  
(Το αίτημα συνοδεύεται πάντα από την ΜΟΝΟΓΡΑΦΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ-SPC)

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ:	
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ:	
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ:	
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:	
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ:	
ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ:	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ:	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ:	

**ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ:**

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΣΕ ΣΥΝΘΕΣΗ	ΟΧΙ [ ]	ΝΑΙ [ ]
ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΑΛΛΑ ΣΕ ΑΛΛΗ ΜΟΡΦΗ	ΟΧΙ [ ]	ΝΑΙ [ ] (ΟΝΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ)
ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΔΙΑ ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑ	ΟΧΙ [ ]	ΝΑΙ [ ] (ΟΝΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ)
ΥΠΑΡΧΕΙ ΗΔΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑ ΙΔΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ Ή ΑΝΑΛΟΓΟΥ ΔΡΑΣΕΩΣ	ΟΧΙ [ ]	ΝΑΙ [ ] (ΟΝΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ)

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ Ή ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ:**

- [ ] ΙΣΧΥΡΟΤΕΡΗ ΔΡΑΣΗ
- [ ] ΛΙΓΟΤΕΡΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
- [ ] ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ
- [ ] ΕΥΚΟΛΟΤΕΡΟ ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ
- [ ] ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ (ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ-ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ-ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ)
- [ ] ΚΟΣΤΟΣ

Υ.Γ: Απαραίτητη η αιτιολόγηση με παράθεση σχετικής βιβλιογραφίας

**ΘΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΗΣΕΙ ΑΛΛΟ ΦΑΡΜΑΚΟ;**

ΟΧΙ [ ]                      ΝΑΙ [ ] { ΟΝΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ..... }

**ΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑ:**

[ ] ΧΡΗΣΙΜΟ,                      [ ] ΠΟΛΥ ΧΡΗΣΙΜΟ,    [ ] ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ,  
[ ] ΑΝΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΤΟ,        [ ] ΕΠΕΙΓΟΝ

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

.....

.....

.....

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ