附件1

|  |  |
| --- | --- |
| 药品产品信息表（企业方） | |
| 药品厂商名称/供应商名称： | |
| 通用名（中文名和英文名）： | |
| 商品名： | 我院临购记录：□有 □无 |
| 主要适应症： | 主要适用科室： |
| 批准文号/注册证号： | 是否专利药品：□是 □否 |
| 剂型： 规格： 单位：  供货价(元)： | 挂网入围情况：□是 □否 □新药  挂网 ID 号： |
| 是否基本药物：□是 □否 | 是否医保药物：□甲类 □乙类 □否 |
| 是否国谈药物：□是 □否 | 是否原研药物： |
| 是否属于集采药品（是□ 否□） | 是否通过一致性评价：□是 □否 |
| 生产厂家： | 属性：□国产 □合资 □进口 |
| 代理商：  联系人及电话： | 供应商：  联系人及电话： |
| 已使用该药的三甲医疗机构： | |
| 本院在用同类品种： | |
| 申请理由：(包括但不限于：该药是否在诊疗指南中被推荐使用；对专科疾病治疗在疗效、安全性、价格、药物经济学等方面的价值，特别是与本院在用同类品种相比较的优势；能否替代在用的同类品种。字数多可加页，本表格一般不超过两面。)  我承诺，所提交的资料信息均与客观事实相符，如有信息填报错误、提供虚假材料等情况，自愿接受相应后果。  填报人签名： 日期： 2022 年 月 日 | |