## LAMPIRAN A

**BORANG PERMOHONAN PENGGUNAAN UBAT SAMPEL**

|  |  |
| --- | --- |
| **MAKLUMAT TAWARAN** | |
| Nama Generik |  |
| Nama Dagangan |  |
| Nama Pesakit  *(bagi permohonan secara named-patient basis)* | *Gunakan lampiran jika perlu* |
| Bilangan Pesakit  *(bagi permohonan secara pukal)* |  |
| Dos Ubat | *Gunakan lampiran jika perlu/ kelulusan berpukal* |
| Kuantiti yang Ditawarkan |  |
| MAL. No. |  |
| Nama Syarikat Pembekal |  |
| Tempoh Tajaan Ubat Sampel |  |
| Tarikh Luput Ubat Sampel |  |
| Anggaran Kos Ubat Sampel/Unit (RM) |  |
| Justifikasi Penerimaan Ubat Sampel  Kuota sedia ada telah habis digunakan  Mempunyai pesakit yang memerlukan rawatan ini  Ubat tidak berdaftar namun mempunyai bukti keberkesanan dan keselamatan yang baik  Lain-lain | *Tambahan justifikasi jika perlu* |
| **Pemohon \*(Pakar/ Pegawai Perubatan/ Pegawai Farmasi)** | **Tandatangan, Nama & Cop Jawatan:**  Tarikh: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Semakan Jabatan Farmasi Hospital/ Klinik Kesihatan/ Institusi**  (tanda ‘√’ bagi yang berkenaan) | |
| 1. Pendaftaran ubat sampel di Malaysia   Ya  Tidak | 1. Penyenaraian ubat dalam FUKKM/ Formulari Ubat Fasiliti   Ya  Tidak |
| 1. Perolehan ubat **TIDAK** melalui kontrak pusat/ syarikat konsesi   Ya  Tidak | 1. Penyenaraian ubat dalam Formulari Ubat Fasiliti   Ya  Tidak |
| **Sokongan Ketua Jabatan Farmasi/ Pegawai Farmasi Kesihatan:**  Sokong  Tidak Disokong  Ulasan: | **Tandatangan, Nama & Cop Jawatan:**  Tarikh: |
| **Sokongan Pengarah Hospital/ Pegawai Kesihatan Daerah/ Pengerusi JKUT**  Sokong  Tidak Disokong  Ulasan: | **Tandatangan, Nama & Cop Jawatan:**  Tarikh: |
| **NOTA:** \*permohonan ubat sampel tersenarai dalam FUKKM perlu dibuat berdasarkan kategori preskriber mengikut disiplin yang terlibat | |