

แบบฟอร์มเสนอเวชสำอางเข้าบัญชีโรงพยาบาล สถาบันโรคผิวหนัง

เรียน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง _____

และ นายแพทย์ / แพทย์หญิง _____

หรือในนามตัวแทนบริษัท _____

ขอเสนอเวชสำอางเข้าไว้ในบัญชียาโรงพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ชื่อผลิตภัณฑ์ (Trade name) _____
2. เลขที่ใบรับแจ้ง/เลขที่ผลิตภัณฑ์ _____ วันหมดอายุ _____
3. บริษัทผู้ผลิต _____ ผู้แทนจำหน่าย(Distributor) _____
4. รูปแบบผลิตภัณฑ์ (Dosage form) _____
5. ขนาดบรรจุ / หน่วย _____
6. ราคา (ก่อนVAT ไม่มีเศษสตางค์) _____ บาท ราคา (รวมVAT) _____ บาท
รายการส่วนแถม _____
7. ข้อดี จุดเด่น ข้อบ่งใช้ของผลิตภัณฑ์ที่เสนอเข้า _____

8. เวชสำอางอื่นๆที่เสนอตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล (พร้อมเหตุผล)

☐ ไม่มีเวชสำอางที่เสนอตัดออก

☐ เสนอตัด _____

ผู้เสนอขอยืนยันว่า

☐ ผู้เสนอไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทางตรงในธุรกิจนำเข้า ผลิต หรือจำหน่ายยาที่นำเสนอ

☐ ผู้เสนอไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทางอ้อมในธุรกิจนำเข้า ผลิต หรือจำหน่ายยาที่นำเสนอ

☐ ผู้เสนออาจมีส่วนได้ส่วนเสียทางอ้อมในธุรกิจนำเข้า ผลิต หรือจำหน่ายยาที่นำเสนอ คือ

การวิจัยในฐานะ () ผู้วิจัย () ผู้ช่วยนักวิจัย () อื่นๆ _____

ได้รับการสนับสนุน _____ จาก _____

ติดต่อผู้แทนยา _____ โทรศัพท์ _____

EMAIL : _____ หรือ LINE ID _____

ผู้เสนอ _____
(_____)

ผู้เสนอ _____
(_____)

หมายเหตุ : โปรดแนบเอกสาร ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์ เอกสารการผลิต/นำเข้า ภาพถ่ายสีของผลิตภัณฑ์

บริษัทที่เสนอขอยินดีนำยาตัวอย่างมาไว้ที่ห้องยาตามปริมาณยา และ/หรือ ปริมาณที่ได้ตกลงไว้

ส่งเอกสารที่ กลุ่มงานเภสัชกรรม โทรศัพท์ 095-207-2845