

LAMPIRAN D

**BORANG PERMOHONAN PENYENARAIAAN UBAT KE DALAM FORMULARI UBAT
HOSPITAL/ INSTITUSI/ FASILITI KESIHATAN PRIMER**

1. BUTIRAN UBAT		
1.	Nama generik (bentuk dosej, kekuatan)	
2.	Nama dagangan	
3.	Indikasi dalam FUKKM	
4.	Kategori preskriber dalam FUKKM	
5.	Indikasi yang dicadangkan untuk disenaraikan dalam formulari fasiliti (<i>sekiranya berkenaan</i>)	
6.	Dos, kekerapan dan tempoh rawatan	
7.	Alternatif dalam formulari fasiliti dengan indikasi yang sama	Ubat 1: Harga Per Unit (RM): Kos Rawatan/Pesakit/Tahun (RM):
		Ubat 2: Harga Per Unit (RM): Kos Rawatan/Pesakit/Tahun (RM):
8.	Justifikasi penyenaiaan	Mempunyai kelebihan terapeutik berbanding ubat sedia ada
		Lebih murah berbanding ubat sedia ada
		Meningkatkan komplians pesakit
		Lain-lain:
9.	Adakah ubat ini boleh menggantikan ubat sedia ada dalam formulari fasiliti? Ya/Tidak (*Bulatkan yang berkenaan)	Sekiranya Ya, nyatakan ubat yang boleh dicadangkan untuk dimansuhkan daripada formulari fasiliti: 1. 2.

10.	Rasional/justifikasi lain yang boleh menyokong kelulusan penyenaraian:	
2. KOS DAN IMPAK KEWANGAN KEPADA HOSPITAL/ INSTITUSI/ FASILITI KESIHATAN PRIMER		
a.	Harga/seunit (RM)	
b.	Bilangan dos sehari atau <i>per cycle</i>	
c.	Purata tempoh masa rawatan (hari atau <i>per cycle</i>)	
d.	Jumlah kos/pesakit/tahun $d = a \times b \times c$	
e.	Anggaran bilangan pesakit dalam setahun	
f.	Jumlah kos setahun $g = d \times e$	
DEKLARASI PEMOHON		
<p>Saya mengakui bahawa segala maklumat yang dinyatakan dalam permohonan ini adalah lengkap dan benar.</p> <p>Tandatangan: _____ Tarikh: _____</p> <p>Nama: _____</p> <p>Cop Rasmi: _____</p>		

SOKONGAN**A. KETUA JABATAN/ UNIT**

Komen:	<input type="checkbox"/>	Sokong	<input type="checkbox"/>	Tidak Sokong
	Tandatangan:			
Nama dan Cop Rasmi:				
Tarikh:				

B. KETUA JABATAN/ UNIT FARMASI

Komen:	<input type="checkbox"/>	Sokong	<input type="checkbox"/>	Tidak Sokong
	Tandatangan:			
Nama dan Cop Rasmi:				
Tarikh:				

KEPUTUSAN JAWATANKUASA UBAT DAN TERAPEUTIK

Komen:	<input type="checkbox"/>	Lulus	<input type="checkbox"/>	Tidak Lulus
	Tandatangan (Pengerusi):			
Nama dan Cop Rasmi:				
Tarikh:				

