

口服抗病毒藥物領用切結書

茲向_____醫院/衛生局/區管制中心(藥物存放地點)領取

Paxlovid _____人份 (病人名單如附件)

Molnupiravir _____人份 (病人名單如附件)

本人保證送交_____醫院_____醫師，供其治療病人使用。

此致

_____醫院/衛生局/區管制中心(藥物存放地點)

立切結書人：

身分證字號(護照號碼)：

連絡電話：

領用單位簽章：

中華民國_____年_____月_____日

注意事項：

1. 請醫師於開立處方箋後登錄健保卡，並於24小時內比照現行處方藥品資料上傳方式將健保卡就醫資料上傳 (Paxlovid 之藥品項目代碼為「XCOVID0001」、Molnupiravir 藥品項目代碼為「XCOVID0002」)。
2. 請申領藥品之院所需事先聯絡存放藥品醫院，確認該院存有藥品及申領方式後，前往領用。領取後，再與病人或領藥者約定提供方式，將藥物提供病人進行治療。
3. 請存放藥物機構應將使用回報、申領機構名稱等資訊登錄於「智慧防疫物資管理資訊系統 (SMIS)」，領用切結書與領用病人名單正本**建議保存至少2年**備查。

口服抗病毒藥物領用名單

領用單位：_____ (簽章)

領用藥物： Paxlovid Molnupiravir

病人名單：

序號	病人姓名	性別	出生年月日	身分證字號/護照號碼/統一證號

(表格如不敷使用可自行增列)