

COVID-19口服抗病毒藥物查核表

稽查單位：_____縣(市)衛生局

稽查日期：____年____月____日

受查單位類型：醫院 診所 藥局 衛生所

醫事機構代碼：_____ 受查單位名稱：_____

查核項目							查核結果	不合格項目複查日期及結果
一、指派專人負責管理口服抗病毒藥物。							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
二、實際藥物庫存數量、批號與智慧防疫物資管理資訊系統(SMIS)一致。							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，原因： <input type="checkbox"/> 漏報 <input type="checkbox"/> 批號錯誤 <input type="checkbox"/> 尚未回報 <input type="checkbox"/> 其他：	
藥物	Paxlovid			Molnupiravir				
實際 庫存量	批號	數量	總計	批號	數量	總計		
SMIS 庫存量	Paxlovid			Molnupiravir				
	批號	數量	總計	批號	數量	總計		
三、藥物包裝完整無破損/潮濕。							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
四、依外盒規定之儲存環境保存(勿置於冰箱)，並存放於乾燥、高處櫃中。							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
五、抽查病歷或用藥紀錄或處方箋與SMIS回報紀錄相符。							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
六、回報資料皆正確無誤(姓名、出生日期、身分證等欄位依規定填寫完整、回報用藥條件符合規定)。							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
七、無重複用藥情形。							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
八、SMIS未點驗稽核清單內無未點驗之品項。							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
九、抽查病歷有註明COVID-19檢驗陽性結果及適應症(重症風險因子)或有「COVID-19口服抗病毒藥物使用評估表」							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
複查不符合項目改善措施：(例如：限期改善、異常事件報告)								
稽查人員簽名：_____ 受查核單位代表簽名：_____								
主管機關核章：								