

高雄榮民總醫院

全院性癌症未資訊化上線化療處方開立申請書

本人_____茲向癌症防治中心申請_____（癌別）未有

資訊上線化療處方開立

申請科別：	申請癌別：
病患姓名：	病歷號：
出生年月日：	
病患診斷：	
申請之化療處方：	
申請原因： (併附文獻全文)	

※申請人簽章：_____ 建檔人：_____ 卡號：_____

※團隊召集人簽章：_____ 審核日期：民國 年 月 日

審核結果：() 同意 () 不同意，原因：_____

※化療安全小組召集人簽章：_____ 審核日期：民國 年 月 日

審核結果：() 同意 () 不同意，原因：_____

※癌症防治中心主任簽章：_____ 審核日期：民國 年 月 日

審核結果：() 同意 () 不同意，原因：_____

※藥劑部化療處方審查小組簽章：_____ 審核日期：民國 年 月 日

審核結果：() 同意 () 不同意，原因：_____