附件 2

医疗机构碳青霉烯类抗菌药物及替加环素使用情况信息表

XXX 医院（自行修改）

科室名称：_____　　统计期间：20　年　月　日至 20　年　月　日　　科主任签字：_____

抗菌药物名称		用药病人信息		用药信息							
商品名	通用名	姓名	病历号	用药主要诊断	药物用法	感染性疾病科是否会诊	使用前是否微生物送检	是否紧急情况下使用	处方医师	处方时间	审方药师
美平	美罗培南	张某	123456	支气管扩张合并感染	500mg/q12h	是	是	否	李某	20170103	王某

附件 3

抗菌药物临床应用管理责任部门和责任人信息表

单位名称 （加盖公章）	责任部门	责任人	职务	联系地址	邮编	办公电话	传真	电子邮箱	手机

附件 4

医疗机构抗菌药物供应目录备案表

医疗机构名称：_____（加盖单位公章）

分类	品种编号	通用名	品规编号	商用名称	剂型	规格	零售价格（元）	生产企业	分级			备注
									非限制使用级（共××种）	限制使用级（共××种）	特殊使用级（共××种）	
第三、四代头孢菌素类	1	注射用头孢曲松钠	1	无	粉针剂	2g/支	××	齐鲁制药有限公司	✓			
		注射用头孢曲松钠	2	罗氏芬	粉针剂	1g/支	××	上海罗氏制药有限公司	✓			
	2		3									
	3		4									
	4		5									
	5		6									
	6		7									