

附件四、藥物配置點實地稽查表

\_\_\_\_年第\_\_\_\_季實地查核結果紀錄表

稽查單位：\_\_\_\_\_縣(市)衛生局

稽查日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

受查單位：\_\_\_\_\_醫療機構

是否為上季查核結果不合格之院所 是 否

稽查項目	查核結果	不合格項目複查時間及結果																																
<p>1、實際藥物數量、批號與 MIS 一致。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>實際庫存量：</th> <th>批號</th> <th>數量</th> <th>總計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>克流感(顆)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>易剋冒(顆)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>瑞樂沙(盒)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>MIS 庫存量：</th> <th>批號</th> <th>數量</th> <th>總計</th> </tr> <tr> <td>克流感(顆)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>易剋冒(顆)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>瑞樂沙(盒)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	實際庫存量：	批號	數量	總計	克流感(顆)				易剋冒(顆)				瑞樂沙(盒)				MIS 庫存量：	批號	數量	總計	克流感(顆)				易剋冒(顆)				瑞樂沙(盒)				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，原因： <input type="checkbox"/> 漏報 <input type="checkbox"/> 批號回報錯誤 <input type="checkbox"/> 7 日以上用藥未回報 <input type="checkbox"/> 其他：	
實際庫存量：	批號	數量	總計																															
克流感(顆)																																		
易剋冒(顆)																																		
瑞樂沙(盒)																																		
MIS 庫存量：	批號	數量	總計																															
克流感(顆)																																		
易剋冒(顆)																																		
瑞樂沙(盒)																																		
2、藥物包裝完整無破損/潮濕。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																																	
3、與自費抗病毒藥物(相同商品名藥物)分開存放。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																																	
4、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																																	
5、於機構內明顯處張貼相關說明，如公費用藥對象、用藥流程等。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																																	
6、聯合稽查：抽查病歷或用藥紀錄與 MIS 回報用藥條件相符 <sup>1</sup> 。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用																																	
複查不合格項目改善措施： 是否需列入下季查核： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																																		
稽核人員簽名：_____ 受稽核單位代表簽名：_____																																		
主管核章：																																		

備註 1：申報為「流感併發重症」、「新型 A 型流感通報病例」、「新型 A 型流感極可能/確定病例之密切接觸者」、「動物流感發生場所撲殺清場工作人員」、「經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥之類流感群聚事件」，須通報於法定傳染病通報系統或重要或群聚事件疫調報告平台；「具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者」、「經醫師評估需及時用藥之孕婦」、「肥胖之類流感患者」或「流感高峰期擴大用藥對象」等用藥對象，應於病歷註明；「確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患」等用藥對象，應有住院或急診待床紀錄。