

附件四、合約醫療機構實地查核表

____年 第____季實地查核結果紀錄表

查核單位：_____縣(市)衛生局

查核日期：_____年____月____日

受查單位：_____醫療機構

是否為前次查核結果不合格之醫療機構 是 否

查核項目	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 SMIS 一致。</p> <table border="1" data-bbox="148 701 895 1267"> <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><td>速剋流(盒)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <th>SMIS 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> <tr><td>速剋流(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)				速剋流(盒)				SMIS 庫存量：	批號	數量	總計	克流感(顆)				易剋冒(顆)				瑞樂沙(盒)				速剋流(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"/> 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)																																										
速剋流(盒)																																										
SMIS 庫存量：	批號	數量	總計																																							
克流感(顆)																																										
易剋冒(顆)																																										
瑞樂沙(盒)																																										
速剋流(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、聯合查核：抽查病歷或用藥紀錄與 SMIS 回報用藥條件相符 ¹ 。	<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：_____																																										
備註：																																										
主管核章：																																										