

หน่วย/แผนก/กอง/.....

แบบฟอร์มแสดงความจำนงของอาจารย์แพทย์ในการเสนอขายตัวอย่าง เพื่อทดลองใช้
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ข้าพเจ้า ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
ในฐานะเป็น ผอ.กองฯ โดยตำแหน่ง (กอง).....
 ผู้ได้รับการแต่งตั้งแทน ผอ.กองฯ (ชื่อตำแหน่ง).....

มีความประสงค์ขอรับยา.....ทดลองใช้โดยไม่มีมูลค่า
จำนวน.....(กล่อง/เม็ด)¹ เป็นจำนวนเงินทั้งหมด..... บาท
จากบริษัทฯ.....

ทั้งนี้ได้ประเมินประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความร่วมมือ/ความสะดวก และความคุ้มค่า
ทางเศรษฐศาสตร์ ของการทดลองใช้ยาตัวอย่าง ในเบื้องต้นก่อนยื่นเสนอเพื่อทดลองใช้แล้ว (ชี้แจงตามเอกสาร/
หลักฐานที่ส่งมาด้วย) โดยอาจารย์แพทย์ผู้ที่ยื่นเสนอขายทดลองใช้^{2,3} ได้แก่

1. ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....รหัสแพทย์.....
2. ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....รหัสแพทย์.....
3. ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....รหัสแพทย์.....
4. ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....รหัสแพทย์.....
5. ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....รหัสแพทย์.....

และหากพบเหตุไม่พึงประสงค์จากการใช้ดังกล่าว บริษัทที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้รับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

- หมายเหตุ: 1. กำหนดมูลค่าตัวอย่างยา เพื่อทดลองใช้ (รวม VAT) ไม่น้อยกว่า 15,000 บาท และมีจำนวนยาเพียงพอให้
ทดลองใช้ เพื่อให้อาจารย์แพทย์สามารถประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยานั้น ได้ตามมาตรฐาน
เวชปฏิบัติ ที่เป็นที่ยอมรับตามที่แพทย์เห็นสมควร
2. อาจารย์แพทย์ผู้ที่ยื่นเสนอขายทดลองใช้ เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดโดย PTC โดยมีจำนวนอาจารย์แพทย์ลงนาม
อย่างน้อย 5 ท่าน ยกเว้น ในกรณีหน่วยงานนั้นมีอาจารย์แพทย์ทั้งหมดน้อยกว่า 5 นาย ให้ลงนามเท่ากับ
จำนวนอาจารย์แพทย์ทั้งหมดที่มีอยู่
3. รายการยาที่ผ่านการรับรองเสนอการพิจารณาเป็นยาทดลองใช้ สามารถสั่งใช้ได้โดยแพทย์ทั้งหน่วยหรือ
สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้แพทย์ผู้ทดลองใช้ต้องเป็นผู้ประเมินด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย รูปแบบ
ลายลักษณ์อักษร (เอกสาร ง)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผอ.กอง.....

วันที่.....

เอกสารเสนออย่างต่อเนื่อง เพื่อทดลองใช้ รพ.รร.๖ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙