

Jl. Balai Pustaka Baru No. 19 Rawamangun, Pulo Gadung Jakarta Timur 13220 P. +62 21 4707433-37 F. +62 21 4707428

www.dharmanugraha.co.id

FORMULIR USULAN PENCANTUMAN NAMA OBAT DALAM **FORMULARIUM**

| 1. | Nama generik : |
|--------------------------------|--|
| 2. | Nama dagang : |
| 3. | Bentuk sediaan dan kekuatan : |
| 4. | Nama obat yang sudah tercantum dalam formularium sekarang yang dapat dibandingkan |
| | dengan obat usulan: |
| | □ tidak ada |
| | □ ada, yaitu: |
| 5. | Alasan usulan (berdasarkan efektifitas, keamanan, biaya) |
| | |
| 6. | Referensi yang mendukung (fotokopi naskah terlampir): |
| 7. | a |
| | b |
| | c |
| | Apakah dengan penambahan obat yang diusulkan maka obat sebanding yang sudah tercantum perlu dihapuskan? ya \Box tidak \Box |
| | Alasan: |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Jakar | ta, |
| Mengetahui : Yang mengusulkan, | |
| | la KSM |
| 1 | |
| | |
| (|) () |

<u>Catatan:</u> Formulir ini harus diisi dengan **lengkap** dan dikirimkankan kepada: Ketua Tim Farmasi dan Terapi RS Dharma Nugraha.