附件2

申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 制剂品名 |  | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 批准文号  （或备案号） |  | | | 首次获批时间 |  | |
| 2022-2023年的总销售量（以最小销售包装规格计数） |  | | | 2022-2023年的总销售额（万元） |  | |
| 处方来源（可多选） | □古代经典名方 □国医大师传承工作室 □全国名中医传承工作室  □全国名老中医药专家传承工作室 □全国基层名老中医药专家传承工作室 □国家中医重点专科 □国家中医优势专科 □广西名中医传承工作室 □广西岐黄学者 □广西（青年）岐黄学者  □桂派中医大师 □其他 □无 | | | | | |
| 获得国家级、自治区级或市级以上科技成果类奖项（可多选） | □ 国家级：一等奖；二等奖；三等奖。  □ 自治区级  □ 市级 | | | | | |
| 处方是否含有“桂十味”、“广西区域特色药材”、《广西道地药材目录》（第一批）、《广西壮瑶等少数民族药材目录》（第一批）等我区道地药材 | | □是 □否 | 制剂品种获得国家药品监督管理局临床试验批件 | | | □是 □否 |
| 制剂品种临床应用于国家优势专科或国家优势病种 | | □是 □否 | 制剂品种拥有处方专利或立项国家、省部级或厅级相关临床课题。 | | | □是 □否 |
| 入选广西基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂目录 | | □是 □否 | 在本医疗机构多院区、多个门诊部使用，或曾在医联体内或其他医疗机构调剂使用 | | | □是 □否 |
| 规范开展不良反应检测 | | □是 □否 | 曾进行临床或非临床安全性和有效性观察或研究 | | | □是 □否 |
| 联系人 |  | | 联系电话 | | |  |
| 联系地址 |  | | | | | |
| 制剂介绍 | 简述制剂来源、组成、功能主治、临床应用（含不良反应）、年销售量及销售额等基本情况。（不超过800字）。 | | | | | |
| 申报理由 | 简述制品种优势特色及创新点、团队基本情况、团队人员组成、产业化基础、真实世界数据、中药创新药转化及专利情况等。（不超过1000字） | | | | | |
| 材料真实性承诺 | | | | | | |
| 申报承诺：  　 （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |

注：相关佐证材料随表报送。