附件3

医疗机构重点监控合理用药药品临床使用情况排序表

医院名称：

统计时间：年第季度

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **排序** | **药品通用名** | **季度使用金额（万元）** | **使用金额占同期药品****总收入的（包括门急诊、****住院药品收入）百分比\*** |
| 1 | 　 | 　 |  |
| 2 | 　 | 　 |  |
| 3 | 　 | 　 |  |
| 4 | 　 | 　 |  |
| 5 | 　 | 　 |  |
| 6 | 　 | 　 |  |
| 7 | 　 | 　 |  |
| … | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
|  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20　 | 　 | 　 |  |

\*按照三级公立医院绩效考核指标第32项“辅助用药收入占比”相关要求进行统计。

填报人：联系电话：

填报日期：年月日