

**PERMOHONAN MEMPEROLEHI & MENGGUNAKAN UBAT YANG MEMERLUKAN KELULUSAN KHAS  
KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA/PENGARAH KANAN PERKHIDMATAN FARMASI (STOK)**

**NO. SIRI****Hospital:****Bhg. Perkhidmatan Farmasi:****PERHATIAN:** Permohonan yang tidak lengkap **TIDAK** akan diproses.

<b>1</b>	Hospital yang memohon:	<b>6</b>	Status pendaftaran Pihak Berkuasa Kawalan Dadah (PBKD: <a href="http://npra.moh.gov.my/">http://npra.moh.gov.my/</a> )	
<b>2</b>	Negeri:		<b>6.1</b>	<input type="checkbox"/> Berdaftar dan tidak tersenarai dalam FUKKM MAL .....
<b>3</b>	Jenis permohonan: <input type="checkbox"/> Baru <input type="checkbox"/> Ulangan (No. siri kelulusan:.....)		<b>6.2</b>	<input type="checkbox"/> Berdaftar dan tersenarai dalam FUKKM
<b>4</b>	Nama ubat / keluaran dimohon (nama generik, kekuatan dan bentuk dosej):		<b>6.3</b>	<input type="checkbox"/> Tidak berdaftar tetapi tersenarai dalam FUKKM
<b>5</b>	Kuantiti dimohon (maksimum 12 bulan):  Kos seunit (sila sertakan sebutharga): <b>RM</b>  Jumlah kos: <b>RM</b>		<b>6.4</b>	<input type="checkbox"/> Tidak berdaftar dan tiada dalam FUKKM
<b>A INDIKASI / TUJUAN RAWATAN BAGI UBAT YANG DIMOHON</b>				
<b>B MAKLUMAT PAKAR ATAU PEGAWAI FARMASI YANG MEMOHON</b>				
Ulasan:		Tandatangan, nama & cop:		
		Tarikh:		
<b>C KETUA JABATAN</b>				
Ulasan:		Tandatangan, nama & cop:		
		Tarikh:		
<b>D KETUA PEGAWAI FARMASI</b>				
Ulasan:		Peruntukan yang diperlukan: <b>RM</b>		
		Peruntukan sedia ada: <b>RM</b>		
		Tandatangan, nama & cop:		
		Tarikh:		
<b>E PENGESAHAN PENGARAH HOSPITAL</b>				
Ulasan (sekiranya ada):		Tandatangan, nama & cop:		
		Tarikh:		

**Nota:**

1. Urusan perolehan bagi setiap permohonan yang telah diluluskan hendaklah mengikut tatacara perolehan dan tertakluk kepada Arahan Perbendaharaan.
2. Peruntukan bagi proses perolehan hendaklah menggunakan peruntukan sedia ada dan bukan sebagai alasan untuk memohon peruntukan tambahan.