

台大醫院手術室醫材試用申請單

試用編號：

產品名 (中文) (英文)	
規 格	
製造廠商(廠牌)/產地國	
<input type="checkbox"/> 新品 <input type="checkbox"/> 目前使用之醫材 (醫材碼：) 再試用原因： <input type="checkbox"/> 產地變更 <input type="checkbox"/> 型號變更 <input type="checkbox"/> 其他	
一、 該項醫材已獲准發售國家及年份(附證明)：	
二、 該項醫材已通過先進國家之國家標準證明(附證明)：	
三、 該項醫材之優點或特殊處：	
四、 國內已使用該項醫材之醫院(附證明)：	
五、 中央健保局核定價格/健保碼(附證明)：	
六、 本院已採用之類似醫材產品及價格：	
七、 試用之科別：	
八、 該項醫材規格之詳細書面參考資料： <input type="checkbox"/> 1. 研究論文測試報告 <input type="checkbox"/> 2. 研究(測試)對象： <input type="checkbox"/> 人體 <input type="checkbox"/> 動物實驗 <input type="checkbox"/> 3. 衛署許可證	
申請公司名稱： 公司地址： 負責人： 聯絡電話： 傳真：	

※ 上述資料若有不實之處，本人願負法律責任。

※ 申請人簽名： _____ 日期： _____

試用委員審查

<input type="checkbox"/> 同意試用 <input type="checkbox"/> 不同意試用 理由： 試用委員簽章：	
---	--