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 |  |
| * 新品 □目前使用之醫材 (醫材碼： )

 再試用原因：□產地變更□型號變更□其他 |
| 1. 該項醫材已獲准發售國家及年份(附證明)：
 |
| 1. 該項醫材已通過先進國家之國家標準證明(附證明)：
 |
| 1. 該項醫材之優點或特殊處：
 |
| 1. 國內已使用該項醫材之醫院(附證明)：
 |
| 1. 中央健保局核定價格/健保碼(附證明)：

  |
| 1. 本院已採用之類似醫材產品及價格：
 |
| 1. 試用之科別：
 |
| 1. 該項醫材規格之詳細書面參考資料：

□1.研究論文測試報告 □2.研究（測試）對象：□人體 □動物實驗  □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**

|  |
| --- |
| * 同意試用
* 不同意試用

理由：試用委員簽章： |