**臺大醫院恩慈療法結案申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **一、申請人資訊** | | |
| 機構（所屬院區）： |  | |
| 單位（科部）： |  | |
| 申請人： |  | |
| 連絡電話： |  | |
| 聯絡人： |  | |
| 連絡電話： |  | |
| **二、恩慈療法案基本資料：** | | |
| 1.類別： | * + - 藥品     - 醫療器材     - 新醫療技術     - 放射性藥品     - 細胞與基因治療客製化藥品     - 其他＿\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 2.病人姓名： |  | |
| 3.病歷號： |  | |
| 4.診斷（治療疾病名稱）： |  | |
| 5.使用之產品或技術 |  | |
| (1)名稱（商品名/學名）： |  | |
| (2)規格含量： |  | |
| (3)廠牌： |  | |
| (4)治療/用藥期程： | 年月日－年月日 | |
| **三、結案資料** | | |
| 本例是否執行： | | |
| **是**，治療情形簡述(含治療期間、手術時間<如有>、結果)： | | |
| **否**，未執行之原因： | | |
| **四、送審文件** | | |
| **恩慈療法/專案進口申請文件** | | **備註** |
| 1. 未預期之嚴重不良反應通報表 | | 如有請檢附 |
| 1. 其他相關文件 | | 如有請檢附 |