

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：	<input type="checkbox"/> 藥品 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 新醫療技術 <input type="checkbox"/> 放射性藥品 <input type="checkbox"/> 細胞與基因治療客製化藥品 <input type="checkbox"/> 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：	
<input type="checkbox"/> 是，治療情形簡述(含治療期間、手術時間<如有>、結果)：	
<input type="checkbox"/> 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
一、未預期之嚴重不良反應通報表	如有請檢附
二、其他相關文件	如有請檢附