國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

**使用供診治危急或重大病患用之醫療器材樣品計畫書**

一、申請單位：

二、申請醫師：

三、申請醫療器材基本資料：

商品名(中/英文)：

型號：

規格：

申請數量：

製造廠及產地：

委託廠商：

四、上市國家：

上市年月：西元 年 月

衛生福利部許可證： □有 □無

五、醫療器材付費方式： □自費使用 □廠商免費提供

□其他（請說明）：

六、使用病患姓名(含病歷號)： 共 人

七、治療疾病名稱：

八、其他可能之治療方法及其說明：

同類醫療器材：

醫療上可取代藥品/醫療器材：

九、治療方法及療程：(請詳述)

十、療效評估：

十一、預期效果：

十二、可能發生的副作用、處理方式：

（若發生不良反應事件，請儘速通報本院研究倫理委員會及衛生福利部。）

十三、執行期限：

十四、相關文獻說明：