

\_\_\_\_\_（部科名稱）醫療器材進用申請單位 EBM 評估檢討會議記錄

時 間	__年__月__日__時__分	地 點	
主 席		記 錄	
出席人員			

一、醫療器材品名、規格：

二、討論事項與決議

決議事項	理由說明
<input type="checkbox"/> 建議提案進用	
<input type="checkbox"/> 建議提案進用，並 取代或停購下述 品項：	
<input type="checkbox"/> 其他決議事項	

備註：若記錄篇幅不足時，請另紙繕打。