

臺中榮民總醫院 進、試用醫療器材試用報告表

申請單位		案號	
中文品名			
英文品名			
型號/規格			
試用日期	年 月 日	完成日期	年 月 日
試 用 結 果			
產 品 功 能	優點		
	缺點		
測試結論： <input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用			
試用人簽章	試用單位主管簽章	承辦單位(補給室)	批 示

臺中榮民總醫院 進、試用醫療器材試用紀錄表

試用案例	結果評值摘要說明
第 例	
第 例	
第 例	
第 例	
第 例	

備註：若記錄篇幅不足時，請另紙繕打。