

臺中榮民總醫院 進用醫療器材試用報告表

(許可證變更試用報告) 停產、產地變更、其他：_____

申請單位		申請人		案號			
品名規格	物料編碼：						
試用日期	年	月	日	完成日期	年	月	日
試用結果							
許可證變更	原許可證號	衛 醫 器 字 第 號					
	新許可證號	衛 醫 器 字 第 號					
是否與原品項 相同或昇級	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 與原品項相同(僅變更許可證)					
	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 原品項昇級(優於原品項)					
試用結果	<input type="checkbox"/> 合格。(與原品項相同(或優於)，建檔資料請修改。) <input type="checkbox"/> 不合格。(請另以新品申請進用)						
使用單位(試用)	使用單位主管		衛材審議小組			批 示	