

臺中榮民總醫院

醫療器材進用前或設備驗收前試用申請表

收件編號：

申請日期	年 月 日	申請單位	
試用原因	<input type="checkbox"/> 新增品項進用前 <input type="checkbox"/> 新購設備驗收前 <input type="checkbox"/> 租賃設備驗收前		
試用品項	品 名		規 格
	英文：		
	中文：		
醫療器材許可證			分級/分類 第 等級/分類：
試用方式	試用人員		
	試用地點	試用期間	年 月 日 至 年 月 日 止
注意事項	一、申請單位應依上述所列之試用人員、地點、期間與數量進行試用。		
	二、申請單位應對試用器材妥善保管，如於手術室內使用，應向手術室庫房登錄所用醫療器材。		
	三、如有發現不良反應，應立即停止試用，並向衛生福利部「不良反應通報系統」進行通報。		
	四、完成試用後，需檢附「醫療器材試用報告表」以憑辦理後續程序。		
廠商聲明事項	一、本廠商確認前述試用器材已經我國衛生主管機關規定完成查驗登記，並領有上市許可證明。		
	二、本廠商提供試用器材之相關文件，如有造假不實，願負相關法律責任。		
	三、本廠商願「無償提供」試用單位所需足量之試用器材。		
	四、本廠商不得要求知悉使用試用器材患者之個人資料及其試用過程、結果等資訊。(如：試用者、生化數據…等)。		
	五、本廠商提供之試用器材，如在試用過程中造成患者醫療傷害或造成臺中榮民總醫院之損失，應負所有損害賠償之責任。		
廠商資料	公司名稱：		申 請 廠 商(請蓋公司章)
	統一編號：		本公司同意上述試用規定與聲明事項，此致 臺中榮民總醫院
	地址：		
	連絡人：		
連絡電話：		年 月 日	
申請單位		承辦單位(補給室)	批 示
		申請試用品項符合本院試用資格， <u>擬同意進行試用</u> 。	