

**義大醫療財團法人義大醫院人體試驗暨研究委員會
供診治危急或重大病患用之「醫療器材樣品」治療計畫書**

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 ☐廠商無償提供 ☐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，請儘速通報本院人體試驗暨研究委員會及衛生福利部。)

十三、執行期限：

十四、相關文獻說明：