填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 試用編號 |  | \*試用單位 |  | \*試用廠商 |  |
| 一、產品基本資料 |
| 本院碼 |  |
| 中文品名 |  |
| 英文品名 |  |
| 試用規格 |  |
| 廠牌/產地 |  |
| 許可證字號 |  | 許可證有效日期 |  |
| 廠商連絡人： | 行動電話： | 公司電話： |
| 二、試用狀況 |
| 試用日期 |  | 試用數量 |  | 試用者病歷號 |  |
| 試用結果 | 優點 |  |
| 缺點 |  |
| 與現有品項比較分析 | □本院無同類品項，屬新品。□本院有同等品：□可併列比價，□現有契約於 年 月 日期滿。 □現無契約。 目前(原)使用品項料號：  品名規格：  製造廠/產地： 型號： 進價：  功能比較：    成本分析：  □ 兩者併存，理由： □ 其他，理由：  |
| 試用理由 | □臨床上必須使用且無其他可替代品項□本醫材療效顯著優於現有醫材□本醫材風險顯著低於現有醫材□本醫材使用方便性優於現有醫材□本醫材單價低於現有醫材 | □其他，請說明： |
| 三、本院已有類似功能之醫材（**若無類似醫材請填「無」**） |
| 本院碼 | 中文品名 | 英文品名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **試用結論：□適用，□不適用** |
| **試用人簽章** | **二級主管簽章** | **一級主管簽章** |
|  |  |  |