

國立成功大學醫學院附設醫院儀器借用(試用)申請表單

申請單位		申請日期	年 月 日	
儀器名稱				
儀器費用	註:500萬以上，需經部主任同意；1000萬以上，需經手術室管理委員會主任或副主任同意			
借用期限				
相關證明	<input type="checkbox"/> 行政院衛生署醫療器材許可證 <input type="checkbox"/> 儀器設備型錄 <input type="checkbox"/> 安全功能檢測報告書(含電性安全漏電流測試報告) <input type="checkbox"/> 估價單 <input type="checkbox"/> 醫療器材借用登記表(醫工室提供) <input type="checkbox"/> 其他：_____			
廠商聯絡人	姓名		姓名	
	手機		手機	
	email		email	
申請單位	申請人／分機		單位主管	

審 查 結 果

醫工室審查 (電性安全)	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格，原因：_____		
	醫工室確認：_____		
管理單位	承辦人/手術室護理長/手術室執行秘書		手術室主任或副主任

注意事項：

一、請申請單位自行填寫**粗框表格內容**，填寫不完整者恕不受理。

※申請流程：申請人→單位主管→手術室管理委員會。

二、本申請表與相關附件，請於提前於**十天前**，提出申請。