醫療器材管理計畫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⬜ 醫療材料 | ⬜ 醫療儀器 | |
| 1. 醫療材料/儀器名稱 |  | |
| 1. 數量 |  | |
| 1. 存放地點與溫濕度條件 |  | |
| 1. 保管人員 |  | |
| 1. 醫療儀器需提供資料 | * 1. 保養週期：⬜每季 ⬜每半年 ⬜每年   2. 操作手冊   3. 保養紀錄表 | |
| 研究團隊請勿填寫下列欄位  備註：醫療材料由資材部簽核、醫療儀器由醫工部簽核 | | |
| 資材部  ⬜ 同意  ⬜ 需檢修改內容或附以下資料：  簽署人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  簽署日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 醫工部  ⬜ 同意  ⬜ 需檢修改內容或附以下資料：  簽署人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  簽署日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 複審：  ⬜ 同意  ⬜ 不同意  簽署人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  簽署日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 複審：  ⬜ 同意  ⬜ 不同意  簽署人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  簽署日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |