**佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院**

**恩慈療法送審資料檢核表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請人： | 連絡電話： | |
| 聯絡人： | 連絡電話： | |
| 結案檢附文件 | | 檢附情形 |
| 類別：□藥品　□醫療器材　□新醫療技術 | | |
| 一、申請表：   * 申請人及任職醫院、單位、職稱 * 申請之理由 * 病人姓名（含病歷號）、診斷。 * 使用之產品或技術之名稱（含規格含量）、廠牌、製造廠、製造國家及國內委託之廠商、數量 * 原申請表產品或技術之治療期間或用藥期程 | | □已檢附 □無須檢附 |
| 二、申請通過之核准函 | | □已檢附 □無須檢附 |
| 三、恩慈療法執行期間之實地訪查紀錄或書面進度報告 | | □已檢附 □無須檢附 |
| 四、書面結案報告 | | □已檢附 □無須檢附 |
| 五、病人告知同意書正本併同病歷保存 | | □已檢附 □無須檢附 |
| 六、申請人提交病人名冊，供委員會彙整備查 | | □已檢附 □無須檢附 |
| 七、申請人接受相關違規處置(如:教育訓練、懲處等) 之證明 | | □已檢附 □無須檢附 |
| 八、其他相關文件 | | □已檢附 □無須檢附 |