

_____（部科名稱）醫療器材進用申請單位 EBM 評估檢討會議記錄

時 間	____年____月____日____時____分	地 點	
主 席		記 錄	
出席人員			

一、醫療器材品名、規格：_____

二、討論事項與決議

決議事項	理由說明
☐ 建議提案進用	
☐ 建議提案進用， 並取代或停購下述品項： _____	
☐ 其他決議事項	

備註：若記錄篇幅不足時，請另紙繕打。