

國軍臺中總醫院中清分院營養品新進申請表

申請日期： 年 月 日 申請科別： 案件編號：

申請人簽章		部(科)主任簽章	
一、廠商基本資料			
申請商名稱		業代姓名/電話	
製造廠名稱		製造廠地址	
二、產品基本資料			
類別	<input type="checkbox"/> 特殊營養食品 <input type="checkbox"/> 健康食品 <input type="checkbox"/> 食品		
商品名(中)			
商品名(英)			
產品核准字號	<input type="checkbox"/> 衛部(署)健食字第_____號； <input type="checkbox"/> 衛部(署)健食規字第_____號 <input type="checkbox"/> 核備函字號_____； <input type="checkbox"/> 衛部(署)添輸(製)字_____號 <input type="checkbox"/> 其他：(請自行填註)_____		
成分學名		廠牌	
含量/劑型/ 包裝規格		售價	報價(進價)： 建議自費價：
主要適應症 /用途			
儲存條件	<input type="checkbox"/> 需避光 <input type="checkbox"/> 需冷藏 <input type="checkbox"/> 其他：_____	特殊警語	副作用或使用禁忌
教學醫院 使用情形	(請填醫院名稱)	教學醫院 採購單價	(請檢附發票影本)
請說明進用 此產品的理由	(由申請人員填寫)		
檢附資料	<input type="checkbox"/> 產品主管機關核准許可證明 <input type="checkbox"/> 公司營利事業或公司設立許可資料 <input type="checkbox"/> 代理授權或經銷證明(無則免付) <input type="checkbox"/> 產品製造廠證號與產品原物料來源等證明文件 <input type="checkbox"/> 產品相關品質保證證明或檢驗報告、產品責任險證明 <input type="checkbox"/> 輸入食品及相關產品許可通知(屬進口者)(無則免付) <input type="checkbox"/> 食品添加物主管機關核准證件(無則免付) <input type="checkbox"/> 產品使用說明書(中、英文)及產品彩色照片 <input type="checkbox"/> 其他參考文件(如：產品文獻資料、臨床研究結果、其他認證或得獎等)		
以下由營養品審核小組填寫			
審查意見	1. 評估臨床需求： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 2. 院內是否有同類型品項： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3. 售價是否合理： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	初審結果	<input type="checkbox"/> 同意進用 (移藥審會複審) <input type="checkbox"/> 不同意進用