



仁愛醫院自費醫材說明書暨同意書

病歷號：

病患姓名：

項目	說明
特材品項名稱	"瑪旺"自體血液高濃度生長因子細胞治療組-10ml "MariaVon" MV PRP Kit 1.5
自費金額	\$ 15,000
數量	1/EA
許可證字號	衛部醫器製字第 004941 號
醫令代碼	IPRP
院內代碼	IPRP
產品特性	從血液中分離出血小板濃厚液，應用於自己及異體移植骨混合手術中。
應注意事項與副作用	本產品應該由專業醫療人員受過靜脈穿刺作業訓練操作，應詳閱使用說明，切勿重覆使用。 無菌技術及適當的準備及穿刺部位持續保護為必要。
與健保給付品項之療效比較	穩定度高，有效減少手術風險，術後恢復較快
使用原因(含健保不給付原因)	請勾選 <input type="checkbox"/> 以此自費特材項目替代原健保品項為_____。 <input checked="" type="checkbox"/> 自費特材項目為健保不支付 <input type="checkbox"/> 使用此自費特材項目因病患不符適應症 補充說明：_____
資訊公開	1. 公佈於本院全球資訊網 2. 保險醫事服務機構應於手術或處置前 2 日為原則(緊急情況除外)。 3. 同意書 1 式 2 份，1 份交保險對象保留，一份病歷存查。

醫師已向我解釋說明，因手術醫療需要使用特材，但此部份屬健保局不給付項目，茲為自己健康利益著想，願意自費負擔此特材費用。

病人或家屬簽名：_____與病人之關係：_____

醫師：_____中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日