



衛生署
醫療儀器管制辦公室
醫療儀器行政管理制度
第 II/III/IV 級醫療儀器表列申請

<i>只供本辦公室填寫</i>		
Date Received: _____	Application No.: _____	Officer: _____
Date Approved/Rejected: _____	Listing No.: _____	
PMS Report Required: _____	Y / N	
Remarks: _____		

填寫表格前，請先細閱下列注意事項

1. 請注意，申請如獲批准，附有*號的項目下所填寫的資料或會納入「醫療儀器列表」及上載於衛生署醫療儀器管制辦公室的網頁。這些資料包括 (i) 製造商的名稱、總辦事處地址和網站(A001)、(ii)本地負責人的名稱、在香港的地址和供公眾查詢的電話號碼(B001)、(iii)儀器的廠名、品牌及型號(C001)，以及(iv)儀器的原擬用途(C005)。一般來說，該等資料會以本表格內所填寫的形式載於列表。如某項目下同時註明「以英文填寫」及「以中文填寫」，則須盡量以中英文填寫，以便在「醫療儀器列表」上據之記錄，以供市民參閱。
2. 請劃選表中適當的方格。若在「申請資料夾」某索引項下夾附文件，請劃選「附件」一欄中相應的方格。
3. 請注意，已遞交的申請資料，有可能被轉呈第三方機構(包括而不局限於外國規管局、通報機構或認證評核機構)作驗證用途。
4. 遞交的非中英文文件，則須連同中文或英文譯本一併遞交。

附註	A 部：製造商的詳細資料	附件
A001	製造商名稱*：	<i>以英文填寫</i>
		<i>以中文填寫</i>
	總辦事處地址*：	<i>以英文填寫</i>
		<i>以中文填寫</i>
	郵遞區編號：	國家：
	聯絡人：	電話：
	傳真：	電郵：
	網站*：	
A002	<input type="checkbox"/> 在香港的註冊營業地址：	
	<input type="checkbox"/> 商業登記證（商業登記證號碼：_____）的副本已經夾附	
	聯絡人：	電話：
	傳真：	電郵：
		(A1) <input type="checkbox"/>

附註	B 部：本地負責人的詳細資料	附件	
B001	本地負責人名稱*	<i>以英文填寫</i>	(B1) <input type="checkbox"/>
		<i>以中文填寫</i>	
	在香港的地址 (如有註冊營業地址，請在此填寫)*	<i>以英文填寫</i>	
		<i>以中文填寫</i>	
	聯絡人:	電話:	
	職位:	電郵:	
	供公眾查詢的電話號碼*:	傳真:	
	緊急聯絡手提電話號碼(二十四小時接聽):		
<input type="checkbox"/> 商業登記證(商業登記證號碼: _____)的副本已經夾附			
B002	獲製造商委任為本地負責人的日期: _____ <input type="checkbox"/> 製造商的委任函已經夾附	(B2) <input type="checkbox"/>	
B003	<u>已設立的品質管理系統</u> <input type="checkbox"/> ISO9001:2000 <input type="checkbox"/> ISO9001:2008 或以後的版本 <input type="checkbox"/> ISO13485:2003 或以後的版本 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 上述系統獲 _____ (核證機構)核證，證書的副本已經夾附	(B3) <input type="checkbox"/>	
B004	<u>已制定的書面程序</u> <input type="checkbox"/> 申請人從未有醫療儀器獲納入在「醫療儀器列表」內 <input type="checkbox"/> 第(i)項至第(iv)項等書面程序已經夾附；及 <input type="checkbox"/> 第(v)項至第(vi)項等書面程序已經制定並將應要求提交 (i) 保存分銷記錄 (ii) 管理產品回收及安全通知 (iii) 處理在香港發生的須呈報醫療事故 (iv) 追蹤特定的醫療儀器(如適用) (v) 處理投訴 (vi) 維修保養安排(如適用) <input type="checkbox"/> 申請人曾經申請表列醫療儀器，其醫療儀器已獲批准納入「醫療儀器列表」內(本地負責人號碼: _____) <input type="checkbox"/> 第(i)項至第(iv)項等書面程序已經提交及並沒有改變，請到 B005；或 <input type="checkbox"/> 已更新的第(i)項至第(iv)項等書面程序已經夾附	(B4) <input type="checkbox"/>	
B005	<input type="checkbox"/> 本地負責人亦為 C 部所填報儀器的進口商 進口商的表列證書號碼: _____ (如適用)		
B006	<input type="checkbox"/> C部所填報的儀器現為表列儀器(另一本地負責人的名下)，表列號碼為_____。		

附註	C 部：儀器的詳細資料			附件
C001	廠名*	以英文填寫		
		以中文填寫		
	品牌*	以英文填寫		
		以中文填寫		
	型號*	以英文填寫		
		以中文填寫		
C002	<input type="checkbox"/> 單項醫療儀器 <input type="checkbox"/> 醫療儀器系列 <input type="checkbox"/> 醫療儀器族系 <input type="checkbox"/> 醫療儀器系統 請根據 MDS-01 的形式就醫療儀器系列、族系或系統提供所需的額外資料。 <input type="checkbox"/> 根據 MDS-01 的形式提供的額外資料已經夾附			(C1) <input type="checkbox"/>
C003	儀器名稱：(請填寫亞洲醫療儀器名目中所載的適用名稱；如亞洲醫療儀器名目中無這方面的適用名稱，則就儀器提供簡短的描述。)			
	亞洲醫療儀器名目代號:			
	其他代號 (如知悉，請填寫):			
C004	儀器的其他常用名稱：			
C005	儀器的原擬用途*	以英文填寫		
		以中文填寫		
C006	所有在 D 部 D001 下，銷售核准及「符合基本原則核對表」包括在內的配件及零件，請根據 MDS-02 的形式，就配件提供其識別資料 (例如部件編號) 及名稱。 <input type="checkbox"/> 根據 MDS-02 的形式提供的額外資料已經夾附			(C1) <input type="checkbox"/>
C007	1. 這款儀器 是 否 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 包含任何獨立使用時可視作藥品的物質，而該物質是不可或缺的，並可輔助該儀器對人體產生作用。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 是由人類細胞／組織／其衍生物所製造或包含這些細胞／組織／衍生物。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 是由動物細胞／組織／其衍生物所製造或包含這些細胞／組織／衍生物。			

	<p>2. 這款儀器是</p> <p><input type="checkbox"/> 非有源儀器 (請到第3部分)</p> <p><input type="checkbox"/> 有源儀器</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用以控制或監察第III級有源治療儀器的性能、或擬用以直接影響這些儀器的性能的有源儀器</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用以監察重要的生理參數，而這些參數的變化可以反映病人是否有即時的生命危險</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用以為危急病人進行臨床診斷</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用以施加或交換能量(包括電離輻射)進出人體，而施加方式具有潛在危險</p> <p><input type="checkbox"/> 以上皆否</p>	
	<p>3. 這款儀器是</p> <p><input type="checkbox"/> 非侵入性儀器</p> <p><input type="checkbox"/> 會接觸到受傷皮膚(例如：傷口敷料) (請填妥第4部分)</p> <p><input type="checkbox"/> 擬連接到第II級或以上的有源儀器</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用以輸送血液、或貯存或輸送其他體液，或用以貯存器官、器官的部分或身體組織</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用作把輸入人體的血液、其他體液或其他液體的生物或化學成分加以改變</p> <p><input type="checkbox"/> 以上皆否</p> <p><input type="checkbox"/> 侵入性儀器</p> <p><input type="checkbox"/> 經由人體孔道侵入(非外科侵入性)</p> <p><input type="checkbox"/> 擬連接到第II級或以上的有源儀器</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用於口腔、耳道或鼻腔內</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用以提供電離輻射形式的能量</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用以產生生物效應或被全部或大部分吸收</p> <p><input type="checkbox"/> 擬透過傳輸系統注射藥物製品，而傳輸方式具有潛在危險</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用以直接接觸中樞神經系統，或透過與心臟或中樞循環系統直接接觸來診斷、監察或修正這些器官的毛病</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用以在人體內產生化學變化</p> <p><input type="checkbox"/> 以上皆否</p> <p>及擬為 (請只劃選適當的一欄)</p> <p><input type="checkbox"/> 短暫使用 (少於60分鐘)</p> <p><input type="checkbox"/> 短期使用 (60分鐘至30日)</p> <p><input type="checkbox"/> 長期使用 (超過30日)</p>	
	<p>4. 這款儀器是傷口敷料</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用作壓緊傷口或吸收滲出液體的有形隔離物 (例子：簡單傷口敷料、棉花)</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用作處理傷口微環境的儀器 (例子：無藥性的浸透紗布敷料)</p> <p><input type="checkbox"/> 擬用作治療真皮破裂並需輔助隔離物才能癒合的傷口 (例子：慢性潰瘍傷口用的敷料、嚴重燒傷用的敷料)</p> <p><input type="checkbox"/> 含藥性的敷料 (例子：含藥性的浸透紗布敷料)</p>	
C008	<p>儀器的級別:</p> <p><input type="checkbox"/> 第II級 <input type="checkbox"/> 第III級 <input type="checkbox"/> 第IV級</p> <p>把儀器列為第II/III/IV級儀器的理由：</p>	

C009	製造地點 (如有需要, 請另頁填寫):	(C1) <input type="checkbox"/>
C010	有關回收行動、須呈報醫療事故、儀器在其他國家被禁、或推出市面後進行的監察式研究的記錄 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 (請劃選適用空格, 並提供詳情): <input type="checkbox"/> 回收行動已經完成或正在進行 <input type="checkbox"/> 對儀器有影響的任何須呈報醫療事故 <input type="checkbox"/> 儀器曾在其他國家被禁 <input type="checkbox"/> 推出市面後主動監察式的研究	(C2) <input type="checkbox"/>
C011	用途 <input type="checkbox"/> 儀器供單次使用 <input type="checkbox"/> 儀器以已滅菌產品銷售 <input type="checkbox"/> 棄置已用過的儀器或其任何部分(包括任何用過的配件或消耗品)需要特別防護措施 <input type="checkbox"/> 只供醫護專業人士使用/操作 <input type="checkbox"/> 供非專業人士使用/操作 <input type="checkbox"/> 儀器擬作自行使用	
C012	維修保養 <input type="checkbox"/> 儀器需作定期保養/測試/檢查/校準 <input type="checkbox"/> 由香港的本地負責人或指定者提供維修保養服務 <input type="checkbox"/> 所有維修保養服務在香港提供 <input type="checkbox"/> 部分維修保養服務在香港提供 <input type="checkbox"/> 製造商可提供技術支援	
C013	標籤規定 使用說明具備 (如儀器原擬供消費者自行使用, 儀器必須附有中英文本的使用說明。): <input type="checkbox"/> 英文版 <input type="checkbox"/> 中文版 <input type="checkbox"/> 一套標籤複本已經夾附 <input type="checkbox"/> 特別表列資料已經夾附 請說明標籤中提供下列資料的位置: (1) 適合應用儀器的情況: _____ (2) 儀器的使用禁忌: _____ (3) 清潔、滅菌及/或消毒程序: _____ (4) 使用者注意事項: _____ (5) 棄置儀器防護措施: _____	(C3) <input type="checkbox"/>

C014	<p><u>牌照要求</u></p> <p>儀器受下列條例管制，有關牌照副本已經夾附： 是 否</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 《輻射條例》（第 303 章）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 《藥劑業及毒藥條例》（第 138 章）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 《抗生素條例》（第 137 章）</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 《危險藥物條例》（第 134 章）</p>	(C4) <input type="checkbox"/>
C015	<p><u>認證評核</u></p> <p><input type="checkbox"/> 醫療儀器管制辦公室認可的認證評核機構所批核的醫療儀器行政管理制 度認證評核證書已經夾附。 認證評核機構號碼： _____</p>	(C5) <input type="checkbox"/>
C016	<p><u>安全及风险分析</u></p> <p>儀器符合的國際或國家安全標準： _____</p> <p><input type="checkbox"/> 已進行风险分析：報告或摘要已經夾附</p> <p><input type="checkbox"/> 已進行型號測試：報告或測試證書已經夾附</p>	(C6) <input type="checkbox"/>
C017	<p><u>臨床評估</u></p> <p><input type="checkbox"/> 該儀器的臨床研究報告已經夾附</p> <p><input type="checkbox"/> 已辨證該儀器實質等同於另一已被認可其安全及效能的儀器（以下稱後者為實質等同儀器）：</p> <p><input type="checkbox"/> 實質等同儀器的臨床研究報告及辨證實質等同的報告已經夾附；</p> <p><input type="checkbox"/> 辨證與另一已確立其安全及效能的儀器完全實質等同的報告已經夾附</p>	(C7) <input type="checkbox"/>

附註	D 部：銷售核准及基本原則	附件
D001	<p><u>獲准在海外國家銷售</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 已獲批核在以下國家的市場銷售： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 澳洲（澳洲藥物管理局（The Therapeutic Goods Administration）） <input type="checkbox"/> 加拿大（加拿大衛生局（Health Canada）） <input type="checkbox"/> 已實施第 90/385/EEC 及 93/42/EEC 號指令的歐盟成員國及歐盟符合性聲明（EC Declaration of Conformity）的副本已經夾附 <input type="checkbox"/> 日本（日本厚生勞動省（Ministry of Health, Labour and Welfare）） <input type="checkbox"/> 美國（美國食物及藥物管理局（U.S. Food and Drug Administration）） <input type="checkbox"/> 最早的批准於 2004 年 12 月 31 日或之前獲得 <input type="checkbox"/> 最早的批准於 2005 年 1 月 1 日或之後獲得 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 「符合基本原則核對表」第 MD-CCL 號已經夾附；或 <input type="checkbox"/> 按照歐盟醫療儀器指令備妥的「基本規定核對表」及「符合基本原則聲明」已經夾附 	(D1) <input type="checkbox"/>

聲明

1. 作為此申請得到香港特別行政區政府(下稱「政府」)衛生署處理的條件，本申請人
_____ [申請人名稱及位址]同意就下列事項所導致及／或所
關涉及／或所附帶引起任何財產損失或損壞或任何人命傷亡而令政府蒙受或招致或被任何
第三者向其提出或發出(視屬何情況而定)的任何及一切損失、申索、要求及法律程序(包括
但不限於所有訟費、收費及支出)，在法 律許可的最大程度下使政府獲得豁免、免除、寬免、
彌償及免受損失，以及持續獲得彌償及免受損失(視屬何情況而定)：
 - (a) 本申請人或本申請人的僱員或代理人的任何行爲、疏忽或過失；
 - (b) 本申請人一項或多於一項儀器在設計、物料、手工或安裝上的任何缺陷；
 - (c) 使用本申請人或本申請人的僱員或代理人就本申請人一項或多於一項儀器所提供的資
料，不論該等資料實質上引致該項或該等儀器納入「醫療儀器列表」與否，亦不論該
等資料是否誤導、錯誤或欠準。
2. 本申請人亦同意並接受：
 - (a) 政府或其僱員或代理人無須就下述事項所引致的任何財產損失或損壞對本申請人承擔
法律責任：政府或其僱員或代理人在處理本公司申請時的行爲、過失或疏忽；或「醫
療儀器列表」納入／不納入本申請人任何資料及／或一項或多於一項儀器；或醫療儀
器行政管理制度的執行及管理所導致或所關涉的任何原因。
 - (b) 不論政府或其僱員或代理人，均無作出任何明示或隱含的陳述、聲明、保證或擔保以
表示表列的／被考慮表列的儀器(包括任何備用或替換零件)具有可商售品質或適用於
通常購買該儀器所作的用途及有關備用或替換零件可隨時購置，無論該儀器已納入「醫
療儀器列表」與否。
3. 本申請人確認，本申請所載的資料真確無誤，而當中所涉本申請人的儀器(包括任何備用或
替換零件)具有可商售品質，及適用於通常購買該儀器所作的用途。
4. 本申請人完全明白並同意，衛生署日後可修改或增訂醫療儀器行政管理制度的規定，而無
須事前通知。本申請人謹此承諾，遵守醫療儀器行政管理制度各項最新的有效規定。根據
醫療儀器行政管理制度下其中一項規定，本地負責人須在收到衛生署要求後兩個星期內，
就其於本申請中聲稱由其管有或由製造商管有的文件，提供該等文件的正本或核證副本。
5. 本申請人證實，除在適當空位／方格填寫資料外，並無修改本表格的字句，亦無對本表格
作出實質改動。

簽署: _____

姓名: _____

職位: _____

聯絡電話號碼: _____

申請人(本地負責人): _____

日期: _____

_____ 公司印章

個人資料(私隱)條例 用途聲明

1. 收集資料的目的

你/貴公司在與衛生署溝通互動時所提供的個人資料，會由衛生署作醫療儀器行政管理制度的執行及管理用途。

2. 資料轉介人的類別

你/貴公司所提供的個人資料，衛生署主要作內部用途，但也可能於有所需要時因以上第 1 段所列目的或有關事項向其他政策局/部門，或有關方披露。此外，該等資料只可於你/貴公司同意作出該種披露或作出該種披露是《個人資料(私隱)條例》所允許的情況下，才向其他方披露。

3. 查閱個人資料

根據《個人資料(私隱)條例》第 18 條及 22 條以及附表 1 第 6 原則所述，你/貴公司有權查閱及修正個人資料，包括有權取得你/貴公司於以上第 1 段所述的情況下所提供的個人資料。因應查閱資料要求而提供資料時，衛生署可能要徵收費用。

4. 查詢

就已提供的個人資料的查詢，包括索閱或更改資料，可向衛生署醫療儀器管制辦公室(傳真號碼：3157 1286，電話號碼：3107 8484) 提出。當查詢時，請提供你/貴公司的申請編號。