**病人自主權利法第14條第1項第5款之「疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之臨床條件」提案說明表**

|  |  |
| --- | --- |
| **綜合資料** | |
| 提案人 | 單位名稱/姓名：  連絡電話：  電子郵件：  通訊地址： |
| 疾病及臨床條件說明  (ICD.10代碼) |  |
| 疾病狀態描述 |  |
| 提案理由及說明 |  |
| 佐證文獻及相關資料 |  |

**提案人簽章：**