附件

长三角区域重点领域医疗器械产品信息收集表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 住所 |  |
| 省份-地市-区/县 |  |
| 产品名称1 |  |
| 产品领域 | □医疗机器人 □新型生物材料医疗器械  □高端医学影像设备 □脑机接口  □人工智能医疗器械 □高端体外诊断设备 |
| 产品类型 | □有源 □无源 □体外诊断试剂 |
| 分类编码  （如有） |  |
| 研发进展 | □概念阶段 □样机阶段 □设计验证阶段  □生产验证阶段 □注册检验阶段 □临床试验阶段  □其他（ ） |
| 结构组成 |  |
| 适用范围/预期用途 |  |
| 工作原理/作用机理 |  |
| 产品创新性及优势 |  |
| 专利情况 |  |
| 国内外同类已上市产品情况 |  |
| 列入国家、省、市立项情况 |  |
| 其他需说明的情况 |  |
| 联 系 人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电子邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）  填表日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称2 |  |
| 产品领域 | □医疗机器人 □新型生物材料医疗器械  □高端医学影像设备 □脑机接口  □人工智能医疗器械 □高端体外诊断设备 |
| 产品类型 | □有源 □无源 □体外诊断试剂 |
| 分类编码  （如有） |  |
| 研发进展 | □概念阶段 □样机阶段 □设计验证阶段  □生产验证阶段 □注册检验阶段 □临床试验阶段  □其他（ ） |
| 结构组成 |  |
| 适用范围/预期用途 |  |
| 工作原理/作用机理 |  |
| 产品创新性及优势 |  |
| 专利情况 |  |
| 国内外同类已上市产品情况 |  |
| 列入国家、省、市立项情况 |  |
| 其他需说明的情况 |  |
| 联 系 人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电子邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）  填表日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

注：此表可复制，同一单位有多个产品时可逐个填报。