北京市创新医疗器械申报要求的附件1

北京市创新医疗器械审查申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称 |  |
| 申请人名称 |  |
| 申请人注册  地址 |  |
| 生产地址 |  |
| 规格/型号 |  |
| 性能结构及  组成 |  |
| 主要工作原理/作用机理 |  |
| 预期用途 |  |
| 联系人： 联系电话： 传真：  联系地址： e-mail： 手机： | |
| 申请资料：  （可附页） | |
| 备注： | |
| 申请单位（盖章）：  法定代表人（签字）： 申请日期： | |