**临床试验医疗器械管理申请表**

|  |
| --- |
| 项目编号： |
| 项目名称： |
| 注册产品标准号： | 注册类型： |
| 申办者/CRO： |
| CRA姓名及联系方式： |
| 科室器械管理员姓名及联系方式： |
| 是否申请使用机构管理登记表模板： □是 □否 |
| 申请科室： | PI： |
| 研究医疗器械基本信息 |
| 名称 | 型号 | 规格 | 存储条件 | 生产厂家 | 拟首次供数量 | 注意事项 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 试验整体设计及分组 |
|  |
| 注：请附上外形照片，标签照片 |