项目转化需求表

（医疗器械）

|  |  |
| --- | --- |
| 医院名称： |  |
| 科室名称： |  |
| 专家姓名： |  |
| **类别** | |
| □药物 □IVD □软件 □设备□器械 □低值耗材 □高值耗材 □其他 | |
| **专利情况** | |
| 1.是否已申请： □是 □否  2.专利数量：  3.专利类型： □受理中 □实用新型 □发明  4.专利所属情况： □医院 □个人 | |
| **产品成熟度** | |
| □想法 □专利完成 □设计完成 □样机完成 □其他 | |
| **产品说明** | |
| 对作用、功能、对比优势等简要描述： | |
| 期望解决的问题 |  |
| 其他资料 |  |