附

医疗器械应急审批申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称 |  |
| 申请人名称 |  |
| 申请人注册  地址 |  |
| 生产地址 |  |
| 型号规格 |  |
| 结构及组成 |  |
| 适用范围 |  |
| 主要工作原理或作用机理 |  |
| 主要性能指标 |  |
| 联系人： 联系电话： 传真：  联系地址：  e-mail： 手机： | |
| 申请资料：  1. 综述资料  2. 相关说明  3. 其他资料 | |
| 审核意见：  经审核，该申请符合《湖北省第二类医疗器械应急审批程序》相关要求，同意该产品按照应急审批程序进行进一步审查。  湖北省药品监督管理局  （盖章）  日期： | |