**附件2：基于医工融合的创意创新项目征集表（创新项目）.doc**

|  |
| --- |
| **基于医工融合的创意创新项目征集表** |
| 创新项目名称： |
| 负责人姓名： | □个人 □团队：成员1、成员2、成员3.。。。 |
| 单位名称： |
| 通讯地址： |
| 联系人： | 手机号：邮箱： |
| 1.您或团队从事领域： |
| 2.您或团队提供的创意想法/创新项目的细分领域为（√）□医疗器械研发创新□医疗器械管理创新□临床业务管理创新□护理业务管理创新□行政流程管理创新□其他类型： |
| 3.请阐述创意想法/创新项目研究背景及意义3.1研究背景3.2研究意义 |
| 4.请阐述创新项目的研究内容、创新点、成效分析、问题与展望4.1研究内容4.2创新点4.3成效分析（经济效益和社会效益，给医护业务工作、医院运行、医院管理等相关方面带来的效果）4.4问题与展望（简述本案例尚未解决的问题或需要进一步改进之处） |
| 5.创新项目所处阶段（√）□已立项，立项类别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□实验室阶段□中试阶段□成熟技术□已经产业化的技术□其他： |
| 6.目前拥有知识产权（发明、实用新型、外观、软件著作权等）（1）发明专利：名称、申请日期、授权状态（2）实用新型专利：名称、申请日期、授权状态（3）外观专利：名称、申请日期、授权状态（4）软件著作权：名称、发表日期 |
| 7.您或团队需要哪些方面的支持？（多选√）□概念验证□技术协同攻关□知识产权申请、成果转化等方面的专家指导□项目研发实验场地/技术孵化场所□资金投融服务（请注明现阶段资金需求量）□其他： |
| 负责人签字：日期： 年 月 日 |

注：

1.表格填写方面有任何疑问欢迎电话咨询，联系人：陈杰超15659956283。

2.征集表请发送至邮箱：1214311412@qq.com。