**附件1：基于医工融合的创意创新项目征集表.doc**

|  |  |
| --- | --- |
| **基于医工融合的创意创新项目征集表** | |
| 创意想法/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.您或团队参与活动的形式（√）  □提供具有应用前景的创意想法（思路）  □提供创新项目 | |
| 3.您或团队提供的创意想法/创新项目的细分领域为（√）  □党建管理创新  □医疗器械管理创新  □医疗器械研发创新  □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： | |
| 4.请阐述创意想法/创新项目研究背景及意义  4.1研究背景  4.2研究意义 | |
| 5.请阐述创意想法/创新项目的研究内容、创新点  5.1研究内容  5.2创新点 | |
| 6.创新项目所处阶段（√）（温馨提示：创意想法类无需选择。）  □创意（思路）  □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： | |
| 7.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 | |
| 8.您或团队需要哪些方面的支持？（多选√）  □技术协同攻关  □产品注册、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：朱宗达，联系方式：15160017041。

2.征集表请发送至邮箱：[1214311412@qq.com](mailto:1214311412@qq.com)