**试验/对照医疗器械--使用申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **科室** |  | **PI** |  |
| **临床试验名称** |  |
| **申办方** |  |
| **试验器械** | 名称 |  |
| 厂家 |  |
| 规格 |  |
| 型号 |  |
| **是 否 使用我院已有器械** | **是 否 免费为受试者提供** |
| **对照器械** | 名称 |  |
| 厂家 |  |
| 规格 |  |
| 型号 |  |
| 医疗器械注册证号 |  |
| **是 否 使用我院已有器械** | **是 否 免费为受试者提供** |
| **PI意见** | *本人研究团队拟开展该项临床试验，根据试验方案需要使用医疗器械品规如上所示。现向临床试验机构、医学工程部申请使用。*  PI签字/日期： |
| **临床试验机构意见** | *（1）机构确认该科室拟开展该项临床试验，需要使用如上对照医疗器械品规，请医学工程部审阅是否同意引入我院，开展该项临床试验。**（2）请医学工程部协助****提供□审核□****对照器械相关材料*：*①医疗器械注册证 ②报关单或合法渠道证明（进口需要） ③准入/购置证明 ④使用说明书 ⑤批次质检报告、合格证/强检/校准计量证明 、设备性能检测报告。* 审核人：机构盖章/日期 |
| **医工部意见** | *对照器械材料已审核，相关器械（同意□ 不同意□）引入我院使用□ 在院对照使用□。* ***提供□审核□*** *材料附后：**①医疗器械注册证****□*** *②报关单****□****合法渠道证明****□****（进口需要） ③准入证明****□****/购置证明****□*** *④使用说明书 ⑤批次质检报告****□****、合格证/强检/校准计量证明****□*** *、设备性能检测报告****□****。*经办人： 医学工程部盖章/日期 |