附件3

国家药品监督管理局

医疗器械临床试验审批意见单

（格式）

受理号：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人名称 |  |
| 申请人住所 |  |
| 试验医疗器械名称 |  |
| 试验医疗器械型号、规格 |  |
| 试验医疗器械结构及组成 |  |
| 审批意见 |  |
| 备注 |  |  |

审批部门： 批准日期： 年 月 日

（审批部门盖章）