附件1

前置服务产品资料接收凭证

沪药监许械注接〔沪械前 〕

申请服务事项：

申请人：

产品名称：

住所：

申请时间：

联系人：

联系电话：

交材料情况：

|  |  |
| --- | --- |
| 前置服务产品提交资料 | 接收资料情况(接收人填写) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

快递单号： 经办人（签名）：

年 月 日 年 月 日

注：以上资料均需按A4标准制作。

（本文书一式两份，一份交申请人，一份留存归档）

附件2

前置服务产品咨询问题申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 产品信息 | 产品名称：产品类别：分类编码：产品结构组成：产品适用范围： |
| 申请单位信息 | 申请单位名称：申请单位联系人及联系方式： |
| 咨询对接 | 咨询提交时间：问题类型：□审评相关 □核查相关 |
| 咨询部门 | □器械注册处 □器审中心 |
| 具体问题描述 |  |

附件3

第二类创新医疗器械申请及服务流程图

|  |  |
| --- | --- |
| 图片1 | 图片2 |

附件4

第三类创新医疗器械申请及服务流程图





上海市药品监督管理局综合和规划财务处 2023年7月6日印发