**2025年度驼人医疗器械科技创新奖**

**项目基本信息表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 项目所属方向 | □精准化智慧麻醉 □数字化智能护理  □创新型血液净化技术及智能化 □普惠型智慧康养  □精准外科及微创技术 □疼痛管理及康复  □精准微创介入 □可视化微创抗衰再生技术 | | |
| 项目所属单位 |  | | |
| 项目负责人 |  | 联系方式 |  |
| 主要完成人 |  | | |
| 项目起止时间 | 至 | | |
| 项目简介  （不少于300字） |  | | |
| **声明：**本人保证所提供材料真实、完整、准确、有效，不包含涉及国防和国家安全的保密内容，不存在侵犯他人知识产权的情形。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。  项目负责人签名： 年 月 日 | | | |

注：“项目负责人签名”应为负责人亲笔签名。