附1

专家咨询委员会目录:

 一、有源设备工程专家咨询委员会

 二、医用材料工程专家咨询委员会

 三、医疗器械生物学评价专家咨询委员会

 四、体外诊断试剂专家咨询委员会

 五、内科用医疗器械专家咨询委员会

 六、外科用医疗器械专家咨询委员会

 七、骨科用医疗器械专家咨询委员会

 八、妇产科用医疗器械专家咨询委员会

 九、儿科用医疗器械专家咨询委员会

 十、眼科用医疗器械专家咨询委员会

 十一、耳鼻喉科用医疗器械专家咨询委员会

 十二、口腔科用医疗器械专家咨询委员会

 十三、整形美容用医疗器械专家咨询委员会

 十四、肿瘤科用医疗器械专家咨询委员会

 十五、麻醉科用医疗器械专家咨询委员会

 十六、医学影像用医疗器械专家咨询委员会

 十七、其他类医疗器械专家咨询委员会

附2

医疗器械技术审评中心外聘专家申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | 2吋近期免冠照片 |
| **出生年月** |  | **身份证号** |  |
| **学 位****（提供复印件）** |  | **技术职称****（提供复印件）** |  |
| **工作单位** |  |
| **单位地址** |  |
| **所在部门** |  | **行政/技术职务** |  |
| **办公电话** |  | **传真** |  |  |  |
| **电子信箱** |  | **移动电话** |  |
| **专业方向** |  |
| **研究或擅长领域** |  |
| **教育背景和工作简历** |  |  |  |
| **科研成果** |  |
|  **近五年论著，在国内外权威专业刊物上发表论文情况** | **论文名称** | **刊物名称** | **期卷页** | **作者名次** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **本人过去和目前在企业兼职或受企业委托承担的研发项目情况** |  |
| **本人保证以上信息真实、准确。** 本人签名： 年 月 日 |  |  |  |
| **专家委员档案所在单位意见** |  本表所填信息真实、准确，经我单位审核，同意推荐该同志成为国家药品监督管理局医疗器械技术审评中心外聘专家。单位（盖章）年 月 日 |

 国家药品监督管理局医疗器械技术审评中心制