**专利信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请者信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 1 寸正面蓝底免冠照片 |
| 民族 |  | 文化程度 |  |
| 出生年月 |  | 职务 |  |
| 政治面貌 |  | 职称 |  |
| 医师资格证、护士证注册号 |  |
| 工作年限 |  | 身份证号码 |  |
| 所在单位 |  | 所在科室 |  |
| 通讯地址： |
| 联系电话： | 邮箱： |
| 微信号; |
|  | 项目类别：□产品创新项目　□技术创新项目 □管理创新项目 □发明 |
| 项目组别：医疗组□ 护理组□ |
| 专利保护：否□ 是□（专利号： ）（注：请在相应选项后的□内画√） |
| 项目基本信息 | 项目名称： |
| 项目摘要（限500字内） | 摘要： |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

一、 本设计（或研究）目的和（临床，数据）意义

二、 本设计（或研究）主要内容

三、 本设计（或研究）的特色与创新之处

四、项目附图（如无可不填）