**附件1：**

首都医科大学附属北京积水潭医院

专利申请备案表

|  |  |
| --- | --- |
| **申请专利名称** | **发明专利：** |
| **实用新型：** |
| **申请人科室、姓名** |  |
| **科室主任签字意见** |  |
| **审核专家签字意见** |  |
| **审核专家签字意见** |  |

**注：审核专家为2名相关领域副高级以上职称专家**