弗锐达客户服务需求问询表

填表日期： **请连同贵司证照一并发送至邮箱：**freda@fredamd.com

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*客户名称 |  | | \*产品名称 |  | | |
| \*公司地址 |  | | 公司网址 |  | | |
| \*联 络 人 |  | | \*联系电话 |  | 邮箱 |  |
| \*预估分类 | □ I类 □ II类     □ III类 | | | | | |
| \*服务需求 | □ CFDA产品注册 □ 动物实验 □ 临床试验  □ FDA/CE/CMDCAS/JPAL产品注册 □ 其他服务需求\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 产品信息  （客户填写） | \*预期用途、主要原理或方法  **（如有说明书请一并提供）** | |  | | | |
| \*产品结构（最好有示意图） | |  | | | |
| \*产品目前处于哪个研发阶段 | |  | | | |
| \*拿到检测报告时间 | |  | | | |
| \*未送检—预计送检时间 | |  | | | |
| 如需临床试验，请填写以下内容 | | | | | |
| 有源/无源类产品 | \*治疗周期 |  | | | |
| 临床评价指标 |  | | | |
| \*已上市对照品 |  | | | |
| 体外诊  断试剂 | \*检测的目标人群 |  | | | |
| \*检测的部位或检测样本名称 |  | | | |
| \*检测方法、原理 |  | | | |
| \*检测指标 |  | | | |
| \*已上市对照品 |  | | | |
| 预计应用本产品的科室 | |  | | | |
| 临床中心选择 | |  | | | |

Q：请问您是通过何种途径了解到弗锐达的？

①搜索引擎搜索 ②朋友介绍 ③媒体报道 ④微信公众号 ⑤其他

备注：\*为必填内容