《软组织再生型疝修补补片动物试验技术审评要点（征求意见稿）》

意见反馈表

姓名/单位名称： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **页码/行号** | **章节** | **原文内容** | **建议修改后的内容** | **修改理由** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |