附件2

**应用评价证明**

**（适用于诊疗技术、保健方法、秘方、验方、器械）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 收集物品名称 |  | | |
| 持有人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 应用起止时间 | 年 月 日 至 年 月 日 | | |
| 应用地域范围 |  | | |
| 经济效益（万元） | | | |
| 年均新增产值（产量） |  | | |
| 年均新增利税（纯收入） |  | | |
| 年增收节支总额 |  | | |
| 应用评价（从社会效益、经济效益阐述）：  特此证明。 | | | |
| 区（县）卫生局意见：  公章：    年 月 日 | | | |