《用于术后镇痛的长效局部麻醉药临床试验技术指导原则（征求意见稿）》

征求意见反馈表

|  |
| --- |
| 单位/企业名称填写人 |
| 联系电话电子邮箱 |
| 序号 | 修订的位置（页码和行数） | 修订的内容（原文） | 修订的建议 | 理由或依据 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |