浙江省医药卫生科技计划项目 申报书

计划类别：

课题名称：

申请者：

申请单位：

联系手机：

申请日期：

□ 省部共建计划

□ 青年创新项目

□ 一般项目

□ 县域项目

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

浙江省卫生健康委员会

二**O**二二年制

一、项目情况

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 研究类别 |  |
| 所属学科 |  |
| 开始日期 |  | 完成日期 |  |
| 项目经费预算 （万元） |
| 总计 | 专项经费资助 | 市卫生健康委配套 | 县卫生健康局配套 | 单位配套 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |
| 预计成果 |
| 定量指标 |
| 发明专利 | 实用新型专利 | 外观设计专利 | 软件著作权 |
|  |  |  |  |
| 论文数 | 其中SCI数 | 著作数 | 新产品 |
|  |  |  |  |
| 诊疗方案 | 国家标准和卫生 行业标准 | 培养硕士数 | 培养博士数 |
|  |  |  |  |
| 临床指南和专家共识 | 药物临床试验批 件 | 医疗器械产品注册证 | 诊疗新技术 |
|  |  |  |  |
| 定性指标 |
| 预期目标1 |  |
| 预期目标2 |  |
| 预期目标3 |  |
| 预期目标4 |  |
| 预期目标5 |  |

二、承担单位

|  |
| --- |
| 第一承担单位 |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | 联系人 |  |
| 合作单位 |
| 序号 | 单位名称 | 联系人 | 联系电话 | 职责 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

三、项目组成员

|  |
| --- |
| 负责人 |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 出身年月 |  | 手机 |  |
| 职务 |  | 专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 工作单位 |  |
| 其他成员 |
| 序号 | 姓名 | 出生年月 | 职称 | 工作单位 | 项目分工 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

四、 项目基本情况

|  |
| --- |
| 研究内容: |

|  |
| --- |
| 研究方法: |

|  |
| --- |
| 创新点: |

五、前期工作说明



六、本课题相关内容的已有研究成果情况



七、计划进度



八、附件信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 是否有查新检索报告： | □是 | □否 |
| 是否使用实验动物： | □是 | □否 |
| 是否涉及人的生物医学研究： | □是 | □否 |
| 是否涉及病原微生物研究： | □是 | □否 |
| 是否涉及干细胞： | □是 | □否 |
| 是否是临床前新技术研究： | □是 | □否 |

九、单位审核意见

|  |
| --- |
| 单位意见：单位（盖章）：负责人签字：年 月 日 |
| 上级主管部门意见：单位（盖章）：负责人签字：年 月 日 |