项目受理编号： 　　　　 立项项目编号：

项目类别：临床研究项目

所属学科名称：　　　　　 　　　　　　　所属学科代码：

2 0 1 7年深圳市人民医院临床研究

项目申请书

项目名称：

承担科室：

项目负责人： 手机：

协 调 员： 手机：

填报时间： 年 月 日

深圳市人民医院科研科制

二○一七年

**填报说明**

**申请书的填写必须真实、准确，如经审核存在虚假信息，申请书将自动作废，本次申请无效。**

一、申请书各项内容应实事求是，逐条认真按要求填写。各项栏目不得有空缺，无此内容时可填“无”。

二、第一次出现外文名词时，要写清全称和缩写，再出现同一词时可以使用缩写。项目名称需填中文全称，不用缩写或代名词。单位名称需与医疗机构注册名称一致。

三、封面左上角“项目受理编号”及“项目编号”由科研科填写；右上角项目类别必须选择；所属学科代码必须按中华人民共和国国家标准（GB/T 13745-92）的“学科分类与代码”填写规范的名称和代码。学科分类详细填至三级学科，无三级学科者，填至二级学科。

四、单位基本情况表由各单位统一填写。

五、承诺书，网上填写时不署名，打印后第一负责人亲笔签名并上传附件。

六、申请书“现有工作基础和条件”时不得出现项目负责人（含前三名）的姓名。

七、“项目研究经费概算”中需详细做出经费使用计划。

一**、项目组人员基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目承担科室 | | |  | | | | | | | | | | 联系人及联系电话 | |  | | | | | |
| 项目协作科室1 | | |  | | | | | | | | | | 联系人及联系电话 | |  | | | | | |
| 项目协作科室2 | | |  | | | | | | | | | | 联系人及联系电话 | |  | | | | | |
| 项目协作科室3 | | |  | | | | | | | | | | 联系人及联系电话 | |  | | | | | |
| 项目组成人员（含项目第一负责人，并需明确项目协调员、项目统计人员） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | | | | 年龄 | | 职务职称 | | | 学 历 | | | | 在项目中分担的任务 | | | 所在科室 | | 签名 |
|  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  |
| 项目第一负责人情况 | | 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | | 最高学历 | 职称 | | | 单位 | | | | 手机 | | 身份证号码 | | |
|  | |  | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 主要  学习  工作  经历 | | 学习经历：  工作经历： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年承担的科研课题情况 | | （只填以课题负责人身份承担的课题，包括课题名称、编号、立项部门、项目类别等） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目第二负责人情况 | | 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | | 最高学历 | 职称 | | 单位 | | | | | 手机 | | 身份证号码 | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | | | | |  | |  | | |
| 主要  学习  工作  经历 | | 学习经历：  工作经历： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年承担的科研课题情况 | | （只填以课题负责人身份承担的课题，包括课题名称、编号、立项部门、项目类别等） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目第三负责人情况 | | 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | | 最高学历 | 职称 | | 单位 | | | | | 手机 | | 身份证号码 | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | | | | |  | |  | | |
| 主要  学习  工作  经历 | | 学习经历：  工作经历： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年承担的科研课题情况 | | （只填以课题负责人身份承担的课题，包括课题名称、编号、立项部门、项目类别等） | | | | | | | | | | | | | | | | |

**二、项目基本情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 项目所属学科 |  | 项目所属学科代码 |  | |
| 项目计划执行时间 |  | | | |
| 项目主要技术来源 | 自有技术（ ）、产学研合作开发技术（ ）、国内其它单位技术（ ）、国外技术（ ）、引进消化创新（ ）、其他（ ）。 | | |
| 预期  成果形式 | 发表论文（　）、出版著作（　）、研究（咨询）报告（　）、新产品（　）、.新技术（或新方法、新模式）（　）、.新装置（　）、新材料（　）、技术标准（ ）、其它（ ）。 | | |
| 项目主要优势 | 理论或技术有重大突破或创新（　）、经济效益显著（　）、社会效益显著（ ）。 | | |
| 主要研究内容和预期目标摘要  （200字） |  | | |
| 主题词 | 1、主题词限填三个；2、主题词之间空一格；3、按《医学主题词表MESH》填写 | | |
|  | | |

**三、项目立题依据**（限2000字，附主要参考文献目录）

|  |
| --- |
| 1. 研究目的与意义  2. 国内外研究现状  3. 本研究团队与本项目直接相关的前期研究基础 |

**四、研究目标与内容**

|  |
| --- |
| 1.研究目标  2.研究内容（要解决的主要技术难点和问题）  3.创新点 |

**五、研究方案**

|  |
| --- |
| 1.研究对象（样本量计算依据、入选排除标准）  2.研究方法、过程及评价指标采集  3.技术路线图  4.数据管理与统计方法  5.质量控制措施  6.伦理学考虑（获得知情同意流程、研究风险控制等） |

**六、现有工作基础和条件**（各项中不得填写项目前三名负责人姓名）

|  |
| --- |
| 1.负责人近五年的主要研究成绩（包括承担的课题、发表的论文、取得的成果、获得的科技奖励等，论著格式：篇名、刊名（出版社）、发表（出版）年、卷、期；成果格式：成果名称、奖励等次、获奖年份）  2.项目组成员近五年研究经历及成果  3.单位科研条件及保障措施 |

**七、项目计划进度**

在项目执行期内，每一阶段应达到的具体目标，包括项目启动、入组第一例患者、入组50%患者、入组完成、随访完成、数据清理和分析完成时间进度指标、可进行考核的定性定量描述。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 阶 段 | 起止时间 | 阶段目标及工作进度指标 |
| 第一阶段  第二阶段  第三阶段  第四阶段 |  |  |

**八、项目研究经费概算（单位：万元）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 经费支出类别 | | 市财政资助经费 | 国家/省资助经费 | 申请单位自筹经费 | | 小计 |
| **合计（直接费用+间接费用）** | | |  |  |  | |  |
| **一、直接费用（01+02+…+12** | | |  |  |  | |  |
| 01 | 设备费 | |  |  |  | |  |
|  | （1）购置设备费 | |  |  |  | |  |
|  | （2）试制设备费 | |  |  |  | |  |
|  | （3）设备改造与租赁费 | |  |  |  | |  |
| 02 | 材料费 | |  |  |  | |  |
| 03 | 测试化验加工费 | |  |  |  | |  |
| 04 | 燃料动力费 | |  |  |  | |  |
| 05 | 差旅费 | |  |  |  | |  |
| 06 | 会议费 | |  |  |  | |  |
| 07 | 国际合作与交流费 | |  |  |  | |  |
| 08 | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 | |  |  |  | |  |
| 09 | 劳务费 | |  |  |  | |  |
| 10 | 专家咨询费 | |  |  |  | |  |
| 11 | 人员费 | |  |  |  | |  |
| 12 | 其它支出 | |  |  |  | |  |
| **二、间接费用（01+02+03）** | | |  |  |  | |  |
| 01 | 单位水电气暖等消耗 | |  |  |  | |  |
| 0 | 管理费用补助支出 | |  |  |  | |  |
| 03 | 绩效支出 | |  |  |  | |  |
| **拟购主要仪器设备清单** | | | | | | | |
| 序号 | 仪器设备名称 | 数量/单位 | | 单价（万元） | | 备注 | |
| 01 |  |  | |  | |  | |
| 02 |  |  | |  | |  | |
| 03 |  |  | |  | |  | |
| 04 |  |  | |  | |  | |
| 05 |  |  | |  | |  | |

**九. 承诺书**

本项目第一负责人承诺：《 》申请书所有信息及所附材料真实准

确，如有失实，愿意承担相关责任。

项目负责人签名： 年 月 日

**附件1.伦理审查同意申报函**

**附件2.项目合作协议书（合作项目提供，需各合作单位盖章）**

**十、审批表**

|  |
| --- |
| **学术委员会意见**  **组长签字 年 月 日** |
| **医院意见**  **单位公章 院长签字 年 月 日** |