

广东省医学会

粤医创〔2024〕33号

“聚焦高质量发展 促进医药成果转化” 关于召开广东省医学会医药成果 创新转化大会暨项目路演（佛山站）的通知

各有关单位：

为落实省委、省政府关于推进健康高质量发展意见，激发医药领域科技人员创新转化活力，推动科技成果转化，根据《广东省科技创新条例（2024）》、《关于开展提升高水平医院临床研究和成果转化能力试点工作的通知》等文件精神，在广东省卫生健康委员会指导下，拟举办“聚焦高质量发展，促进医药成果转化——广东省医学会医药成果创新转化大会暨项目路演（佛山站）”，现将有关事项通知如下：

一、时间地点

（一）时间：2024年10月27日（星期日）14:00，请于13:30前完成报到。

（二）地点：佛山市顺德喜来登酒店L层3号厅（顺德区大良新城德胜中路11号）。

二、会议流程

（一）待转化优秀成果路演

本次大会设置广深站、汕头站等三个赛区，遴选优秀项目进行路演，邀请省内临床、成果转化、知识产权及创投机

构、生物医药企业专家组成专家组，从临床需求、技术内容及市场潜力等多方面进行评估。

（二）遴选优秀医药成果

综合专家组多方向多专业评估结果，挖掘一批创新性强、市场前景好的医学科技成果，形成总决赛名单，届时举办优秀医药成果发布大会，发布广东省第二届优秀医药成果名单，引导符合有突破性原创技术和产业化能力的优秀医学成果在广东落地，打通科技成果转化应用通道。

（三）配置全链条转化服务

大会紧扣医学科技成果转化，为高质量参会项目提供一对一科技成果转化全链条服务，如诊断转化难点痛点、产业化咨询、产业精准对接、前中后期投融资对接等服务。

（四）推动基金产业对接

大会将邀请省内外优秀医药基金产业、生物医药企业、金融投资机构等参会代表参加项目路演，搭建供需合作桥梁，进一步加强项目对接、技术对接、产业对接，促进成果落地转化。

三、项目要求

（一）路演项目优先从广东省医学会前期征集成果中遴选，同时欢迎优秀成果踊跃报名。参会项目具体要求如下：

1. 参会成果类型包括但不限于医疗技术、医疗器械、生物医药、信息系统等，重点挖掘贴合临床实际需求、创新性强、市场前景广阔的医疗科技成果。

2. 参会成果具有自主知识产权，产权归属明确清晰，无

知识产权或其他法律纠纷，符合医学伦理及科研诚信要求。

（二）会务组将对报名项目进行初筛，本次广深站路演入选名单将于9月25日前确定并一对一通知项目团队。

（三）路演以PPT形式开展，请意向参加项目团队准备时长7min以内的演示幻灯片。

（四）参加路演的成果团队请填写申报书（见附件），经单位同意签章，电子版以“路演+单位名称+项目负责人”命名并发送至指定邮箱。

四、报名事项

（一）会务组承担路演项目团队因参会产生的公共交通费用、餐费及住宿费用。

（二）普通参会请扫描二维码填写基本信息报名。



（三）联系方式

联系人：何树苗，联系电话：020-81861521

邮箱：gdma6023@163.com

附件：2024年广东省优秀医学研究成果入库申报书



附件

2024 年广东省优秀医学研究成果 入库申报书

成果名称 : _____

申报单位 : _____
申报负责人 : _____
联系电话 : _____
申报日期 : _____

广东省医学会
2024 年 4 月

一、基本信息

成果名称				
成果类别	<input type="checkbox"/> 医疗器械：仪器、设备、器具 <input type="checkbox"/> 医疗技术 <input type="checkbox"/> 试剂、药物 <input type="checkbox"/> 其他：			
成果内容 关键词				
成果类别	<input type="checkbox"/> 优秀研究成果 <input type="checkbox"/> 待转化成果 <input type="checkbox"/> 待产业化推广应用成果			
成果负责人 信息	姓名		单位	
	性别		出生年月	
	学历/职称		研究方向	
	邮箱		联系电话	
成果联系人 信息	姓名		邮箱	
	办公电话		手机	
团队主要 成员信息	主要成员（不含成果负责人）			
	姓名	学历/职称	专业方向	主要任务

二、成果概况

(一) 成果简介 (1000 字以内)

(二) 前期工作基础 (佐证材料应有所标注并以附件形式提交)

(三) 成果内容（包括阐述科学性、成熟性、创新性）

(四) 转化前景及目标

(五) 核心技术与亮点优势

(六) 成果进展情况及预期进展目标（推广应用情况及未来效益）

三、真实性承诺书

真实性承诺书

本成果申报书中的所有内容均为原创性成果，所填信息真实，不存在弄虚作假、虚报信息行为，所有数据信息均准确可查、来源合法。

申报人（签字）：_____

年 月 日

四、成果入库知情同意书

成果入库知情同意书

此次成果申报为自愿行为，同意广东省医学会（广东省医学创新与转化平台）将本成果登记纳入广东省临床研究科技成果库，同意将成果加入广东省医学创新与转化平台进行展示等。

申报人（签字）：_____

年 月 日

五、单位意见

(盖章)
