项目编号：

**广东省医学会临床研究专项**

**申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称: |  |
| 科 室: |  |
| 项目负责人: |  |
| 申报分会: |  |
| 手 机: |  |
| 电子邮箱: |  |
| 申请日期: |  |

一、基本信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究项目 | 项目名称 |  |
| 起止年月 | 年 月至 年 月 |
| 申报类别 |  |  |
| 负责人 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 专业技术职称 |  | 研究方向 |  |
| GCP培训 | □是 □否 |
| 项目组主要成员 | 姓 名 | 出生年月 | 专业技术职 务 | 所 在 单 位 | 项目分工 | 签 名 |
|  |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

二、项目内容摘要

|  |
| --- |
| 项目内容摘要（400字以内）**研究背景**：**研究目的**：**研究内容**：  |

三、立项依据

|  |
| --- |
|  |

四、研究目标（目标明确，请提出需要解决的具体临床问题）

|  |
| --- |
|  |

五、项目研究预期结果、创新点及特色

|  |
| --- |
|  |

六、项目风险分析及对策

|  |
| --- |
| **项目风险分析：****规避风险对策：** |

七、验收考核指标

|  |
| --- |
| 考核指标须包括总病例数、指南（共识）、论文（专利）等的具体数量。 |

八、研究基础与工作条件

|  |
| --- |
| 1．项目团队简介（不超过800字）（包括项目负责人及主要参加者及其单位的简介，合作的基础, 团队成员的课题任务分工） |
| 2. 研究基础、条件（项目负责人和团队主要成员近5年来主持的或在研的与本项目相关的科研项目及已发表的代表论著） |
| **主持科研项目** |
| **项目名称** | **项目负责人及类别、资助金额** | **项目起止期限** | **执行情况（重要发现、阶段成果等）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **代表性论著** |
| **名称** | **作者** | **刊名或出版社** | **发表或出版时间** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3. **项目负责人和团队主要成员近5年年以来主持或参加国际大规模多中心临床医学研究及相关研究被国际疾病防治指南采纳的情况****。** |
| 序号 | 年度 | 国际/国内 | 主持/参与 | 中心数 | 病例数 | 研究名称 | 负责人 | 采纳情况 | 完成情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**九、项目实施年限及年度计划安排**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目实施总年限** |  **年** |
| **年度计划安排** |
| **时间进度** | **阶段目标主要内容及成果(须详细注明累计病例数)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**十、经费预算（单位：万元，不含CRO费用）**

**经费预算表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **科目名称** | **预算** | **备注（计算依据与说明，须附详细预算）** |
|  | **总 计** |  |  |
|  |  1. 科研业务费 |  |  |
|  （1）材料费  |  |  |
|  （2）差旅费 |  |  |
| （3）会议费 |  |  |
|  （4）出版物/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
|  （5）统计分析费（协作费） |  |  |
|  2. 国际合作与交流费 |  |  |
|  3. 临床病例观察随访费 |  |  |
|  4. 专家咨询费 |  |  |
|  5. 人员劳务费 |  |  |
|  6.科研管理费 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**十一、附件清单**

1.GCP证书：

2.单位合作协议：

3.其他：

**十二、项目负责人承诺**

我保证上述填报内容真实、准确。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守学会的有关规定，切实保证研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料，若填报失实或违反有关规定，本人将承担全部责任。

项目负责人（签字）

 年 月 日

**十三、项目审查与保证**

|  |
| --- |
| 1.专科分会的审查意见与保证 已对申请书内容进行了审核，该项目符合申报条件，同意申报并保证： （1）保证对研究计划实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予支持； （2）督促项目负责人按规定及时报送有关报表和材料。专科分会主任委员（签章） 202 年 月 日 |
| 2．省医学会审批意见 负责人（签章） 202 年 月 日 |