附件 1

景德镇市临床医学研究中心申报书

申报中心名称：

负 责 人：

申报单位（盖章）：

主管部门（盖章）：

填 报 日 期：

景德镇市科学技术局 景德镇市卫生健康委员会

景德镇市市场监督管理局

二O二二年三月

填写说明

一、申报书由申报单位和主管部门提交意见并签章。

二、申报书中的申报单位名称，请按规范全称填写，并与申报单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

三、申报书中文字须用仿宋小四号字填写，1.2 倍行间距。 四、凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。

五、申报书用 A4 纸打印、装订，签章。一式七份报送。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码，无组织机

构代码的单位填写“00000000-0”

七、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

景德镇市临床医学研究中心申报书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报中心名称 |  | | | | | |
| 申报单位名称 |  | | 单位组织机构代码 | |  | |
| 推荐部门 |  | | | | | |
| 拟建中心负责人相关信息 | 姓名 |  | | 性别 | |  |
| 出生年月 |  | | 职称 | |  |
| 手机号码 |  | | 职务 | |  |
| 电子邮箱 |  | | 传真 | |  |
| 单位联系人 | 姓名 |  | | 电话 | |  |
| **一、申报书概述**（限 1000 字） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **二、建立市级临床医学研究中心的优势及基础**（包括与申请领域相关的研究基础、取得的成效、平台建设和临床资源情况等，以附件形式提供课题、奖励、论文、多中心临床研究、样本资源库、核心团队等情况） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **三、推动本领域临床及转化研究的总体思路** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **四、中心建设方案和网络构架设想**（中心的组织构架、运行机制、核心人员、网络构架、成员分工等） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **五、研究目标及重点任务**（结合对本领域的战略分析，研究提出近期研究目标和远期设想，相关指标应明确可考核，突出临床实际需求，提出本中心的重点研究任务、针对各具体研究任务进行任务分解并提出任务分工方案） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 申报负责人  意见 | 签名/盖章  年 月 日 | | | | | |
| 申报单位  意见 | 签名/盖章  年 月 日 | | | | | |
| 主管部门  意见 | 签名/盖章  年 月 日 | | | | | |

附件 2

景德镇市临床医学研究中心

建设方案

疾病领域：

临床专科：

中心名称：

依托单位： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

景德镇市科学技术局 景德镇市卫生健康委员会

景德镇市市场监督管理局

2022年 3月

填写说明

一、申报书由申报单位和主管部门提交意见并签章。

二、申报书中的申报单位名称，请按规范全称填写，并与申报单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

三、申报书中文字须用仿宋小四号字填写，1.2 倍行间距。 四、凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。

五、申报书用 A4 纸打印、装订，签章。一式七份报送。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码，无组织机

构代码的单位填写“00000000-0”

七、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

景德镇市临床医学研究中心建设方案

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中心名称 |  | | | | | | |
| 依托单位 |  | | | | | | |
| 单位组织 机构代码 |  | | | | | | |
| 中心主任 | 姓名 | |  | 职务/ 职称 |  | 电话 |  |
| 中心联系人 | 姓名 | |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 电子邮件地址 | | |  | | | |
| **一、评价概述**（限 1000 字） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **二、中心建设方案**  1．分阶段的建设目标及考核指标（分别列出第一阶段3年建设期目标和第二阶段5年建设期的目标）。  2．体系建设整体构想及第一阶段年度工作计划（临床医学研究中心及网络的组织构架、主要单位和任务分工；对临床医学研究中心及网络的管理制度及运行机制的考虑，包括对市内有关资源的整合方式和协同研究模式等） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **三、研究工作方案**  1．分阶段的研究目标及考核指标（3 年期目标和 5 年期目标）  2．任务分解：突出临床实际需求，研究提出本领域临床医学研究中心的重点研究任务，针对各具体研究任务进行任务分解并提出任务分工方案 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **四、普及推广方案**  1．分阶段的推广目标及考核指标（3年期目标和5年期目标）。  2．具体实施方案 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 中心主任  意见 | | 签名/盖章  年 月 日 | | | | | |
| 依托单位  意见 | | 签名/盖章  年 月 日 | | | | | |
| 主管部门  意见 | | 签名/盖章  年 月 日 | | | | | |

附件 3

景德镇市临床医学研究中心

年度工作总结报告

（20 年）

疾病领域：

临床专科：

中心名称：

依托单位： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

景德镇市科学技术局 景德镇市卫生健康委员会

景德镇市市场监管局

2022年3月

景德镇市临床医学研究中心年度工作总结报告

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中心名称 |  | | | | | | |
| 依托单位 |  | | | | | | |
| 单位组织 机构代码 |  | | | | | | |
| 中心主任 | 姓名 | |  | 职务/ 职称 |  | 电话 |  |
| 中心联系人 | 姓名 | |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 电子邮件地址 | | |  | | | |
| **一、年度进展概述（限 1000 字）** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **二、取得的研究成果情况**  1．新承担的临床研究课题（包括国家、省部级科技重大专项、重点研发计划、技术创新引导专项（基金）、基地和人才专项、自然科学基金等）。  2．重大疾病防治关键技术突破或成果情况（形成的防治技术、诊疗规范、指南采纳等情况；发表临床研究文章：核心期刊数量，SCI 收录文章数量；多中心组织及参与情况）。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **三、研究成果普及推广情况**  1．普及推广情况：推广的新技术／规范数量及范围（地区数量、 机构数量及覆盖区域的人员数）。  2．技术／规范的推广应用情况及社会经济效益和效果等 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **四、平台建设和人才培养情况**  1．临床医学研究中心及网络的基本情况（包括网络主要成员单位和人员等相关数据） 。  2．平台建设情况（样本库、资源库、核心实验室、研究队列等） 。  3．人才培养情况（中心及基层单位培养的领军人才、技术骨干、 中青年人才、研究生数据等） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **五、中心管理运行情况** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **六、存在的问题及建议** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 中心主任  意见 | | 签名/盖章  年 月 日 | | | | | |
| 依托单位  意见 | | 签名/盖章  年 月 日 | | | | | |
| 主管部门  意见 | | 签名/盖章  年 月 日 | | | | | |