附件1：

项目编号＿＿＿＿

河北省药学会

他汀类药品临床综合评价专项课题研究

申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 申报单位 |  |
| 联 系 人 |  |
| 手机 |  |
| 电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 通讯地址及邮编 |  |
| 填报时间 |  |

河北省药学会制

2022年4月

**填 写 说 明**

1、内容填写自备附页，用纸大小与封页一致，字迹清楚，装订整齐后按申报要求上报。

2、填写提纲所列内容，要全面详细、如实填写。

3、封面角上“项目编号”请勿填写

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、课题基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课 题 名 称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究起止日期 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请经费（万元） | | | | | 100000元（大写：壹拾万元整） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 二、申报单位情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课  题  申  报  单  位 | 名 称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课  题  负  责  人 | | 姓名 | |  | | | | | 课  题  联  系  人 | | 姓名 | | | |  | | | | |
| 手机 | |  | | | | | 手机 | | | |  | | | | |
| 电子信箱 | |  | | | | | 电子信箱 | | | |  | | | | |
| 通讯地址 | | | |  | | | | | | | | | 邮政编码 | | | | |  | |
| 传 真 | | | |  | | | | | | 单位电话 | | | | | |  | | | |
| 申报单位意见：  申报单位负责人（签章）： （单位公章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三、课题负责人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | 性别 | | 出生  年月 | | 职务  职称 | | 所学  专业 | 现从事  专业 | | | | 所在单位 | | | | | 在本课题中  承担的任务 | | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | |  | | |
| 四、主要参与人员 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | 性别 | | 出生  年月 | | 职务  职称 | | 所学  专业 | 现从事  专业 | | | | 所在单位 | | | | | 在本课题中  承担的任务 | | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | |  | | |
| 五、立项背景和依据 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （与选题直接相关的国内外现状、水平和发展趋势；选题的理论和实践依据；研究目的、意义；本研究达到的科学技术水平，预期社会经济效益和应用推广前景。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 六、研究方案 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1．主要研究内容、预期目标以及主要考核指标 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2．研究方法、技术路线及本课题的创新之处 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3．计划进度和阶段目标 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4．预期研究成果及形式 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 七、研究基础与条件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课题负责人和主要研究人员与本课题有关的研究工作积累和已取得的研究工作成就。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 八、费用预算  根据工作实际进行测算（万元） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开支范围 | | | | | | | 金额 | | | | | | | | 备注（依据） | | | | |
| 设备费 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 材料费（含药品、试剂等有关材料） | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 专家劳务费/咨询费 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 会议/差旅费 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 出版/文献/信息传播/知识产权事务费论文发表版权费 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 其他 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |

有关说明：

\* 论文要写明作者、题目、刊名、年份、卷（期）、页码

\* 专著要写明作者、书名、出版社、年份

\* 研究项目要写明名称、编号、任务来源、起止年月、负责或参加的情况以及与本课题的关系

\*此项目的科研成果及其知识产权归河北省药学会所有

附件2：

河北省药学会

“他汀类药品临床综合评价专项课题研究”

定向委托项目申报优势情况说明

具体说明内容：

1. 本组织、高校、科研机构、医疗卫生机构、企事业团体的简介：重点阐述在该领域的突出成就及学术成果等；
2. 统筹相关研究力量和资源的能力；
3. 完善该课题战略研究的创新之处；
4. 可产生的社会效益
5. 其他优势。

×××（单位公章）

年 月 日