附件1 密级：公开级

四川省临床医学研究中心申报书

申报领域：

单位名称： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

四川省科学技术厅

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、申报书中文字须用宋体小四号字填写，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。一式六份报科技厅。

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、申报书中主管部门是申报单位所在地方市级科技、卫生健康管理部门，省内设有附属医院的高校，或设有直属医院的省级部门。

八、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

四川省临床医学研究中心申报书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | | | | | |
| 单位组织机构代码 |  | | | | | |
| 申报疾病领域/  临床专科 |  | | 重点病种/  技术领域 | |  | |
| 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 | |  |
| 联系电话 |  | | 职 务 | |  |
| 电子邮箱 |  | | 传 真 | |  |
| 联系人信息 | 姓 名 |  | | 电 话 | |  |
| 一、申报书概述（限1000字） | | | | | | |
| 1. 本单位建立四川省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，以附录形式提供课题、奖励、论文、多中心临床研究、样本资源库、核心团队等情况） | | | | | | |
| 1. 推动本领域临床及转化研究的总体思路 | | | | | | |
| 1. 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；拟投入的专职人员、专用场地和专用经费等条件保障；地方相关部门对申报单位相关领域支持情况（仅市属医院填写）】 | | | | | | |
| 1. 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，研究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） | | | | | | |
| 1. 附件目录清单   1.获得项目/课题、奖励、论文、多中心临床研究、样本资源库、核心团队情况。  2.三级甲等医院证明材料。  3.药物、医疗器械临床试验机构备案证明材料。  4.申报单位经省级有关部门和部属高校推荐时，提供相应部门的推荐函；经市级科技和卫生主管部门推荐时，需提供两个部门的联合推荐函。  5.申报单位承诺书。  6.感染性疾病方向，需要提交与市级及以上疾控中心的联合申报协议。  7.其他需要提供的证明材料（可单独列出）。 | | | | | | |
| 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

**有关附录**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 信息填写列 |
| 申报领域 |  |
| 单位名称 |  |
| 主管部门 |  |
| 填报日期 |  |
| 申报单位名称 |  |
| 单位组织机构代码 |  |
| 申报重点病种和技术领域 |  |
| 拟建中心负责人相关信息 |  |
| 姓名 |  |
| 性别 |  |
| 出生年月 |  |
| 职称 |  |
| 联系电话（座机、手机） |  |
| 职务 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 传真 |  |
|  |  |
| 申报单位的其他名称（如果有） |  |

附录1-5的填写基本要求：

（1）仅限填报本申报单位的情况。如果是两个以上单位联合申报，仅限填报牵头申报单位的情况。

（2）如果申报单位还有与封面填报名称不一致的其他名称，并在项目/课题、奖励、论文等申报内容中有涉及，请单独提出说明，并附证明材料。

（3）仅限填报与申报疾病领域/临床专科相关的内容。

（4）相关附录所指的“临床研究”是指以人为研究对象，以疾病的诊断、治疗、预后、病因和预防为主要研究内容，以医疗服务机构为主要研究基地，由多学科人员共同参与组织实施的科学研究活动。

附录1

**2018年（近5年）以来牵头承担省级以上项目/课题情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 立项年度 | 项目/课题编号 | 项目/课题类别 | 项目/课题名称 | 立项经费（万元） | 负责人 | 项目/课题属性（是否为临床研究） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

① 仅限填写本单位牵头承担的省级以上项目/课题，并提供有正式批复的证明、合同首页和合同主要研究内容复印件。既是项目牵头单位，又是项目下课题牵头单位的，只填写课题信息，并在“备注”里标明同时是项目牵头单位。

②“项目/课题编号”，指批复的立项编号。

③“项目/课题类别”，仅限填写字母代码，其中A代表“国家科技支撑计划”、B代表“国家863计划”、C代表“国家科技重大专项”、D代表“国家973计划”、E代表“国家重点研发计划”、F代表“国家自然科学基金项目”、G代表“国家卫生计生委公益性行业科研专项”、H代表“国家中医药局公益性行业科研专项”、I代表“四川省重大科技专项”、J代表“四川省重点研发计划”、K代表“四川省自然科学基金”、L代表“四川省医学科技项目”，子课题和其他类别课题不填写。

④“负责人”，仅限填写项目/课题第一负责人姓名。

⑤“项目/课题属性”，指项目/课题主体研究内容是否为“临床研究”，填写“是”或“否”。

⑥如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。

附录2

**2018年（近5年）以来代表性科技成果情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 年度 | 证书编号/论文Doi号 | 成果  名称 | 成果来源/杂志名称 | 等级 | 本单位排序 | 单位总数 | 本单位作者/完成人及排序 | 获得时间/论文年月卷期页 | 是否为临床研究 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

①此表请填写不超过50项的代表性成果，包括但不限于论文、专利及奖励。

②“成果名称”，填写获奖证书、专利证书或发表论文的正式名称，上报时未取得或发表的成果不填写。

③“成果来源”填写科技奖励类别名称，例如“四川省科学技术进步奖”；或填写专利类型，例如“发明专利”或“国际发明专利”等。

④“等级”填写科技奖励等级，例如“特等奖”、“一等奖”等。

⑤“本单位排序”，要求注明成果中本单位的排名次序。

⑥“本单位作者/完成人及排序”，填写本单位所属研究人员姓名及相应排名次序（如存在多人，请依次列出）。

⑦“是否为临床研究”，指获奖成果主体研究内容是否为“临床研究”，填写“是”或“否”。

⑧请提供奖励证书、专利证书或论文首页的复印件。

⑨如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。

附录3

**2012年（近10年）以来主持或参加多中心（或高质量单中心）临床医学研究情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 起始  年度 | 角色 | | 中心数 | 全部参与单位名称 | 总病例数 | 本单位承担病例数 | 研究名称 | 登记注册网址 | 登记注册编号 | 本单位研究负责人 | 被疾病防治指南采纳情况 | 采纳的指南名称 | 类型 | 备注 |
| 一、国际多中心临床医学研究： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二、国内多中心临床医学研究： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 三、高质量单中心临床医学研究： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

①仅限填写在业内公认网站上对临床试验进行登记注册的研究。

②“角色”，请填写字母代码，其中A代表“国际主持”、B代表“国内主持”、C代表“参加”。

③“被疾病防治指南采纳情况”，请填写字母代码，其中A代表“被国际疾病防治指南采纳”、B代表“被国内疾病防治指南采纳”、C代表“未被采纳”，如被采纳，请附页证明。

④“类型”，请填写字母代码，其中A代表“新药临床试验”、B代表“创新医疗器械研究”、C代表“其他”。

⑤“高质量单中心临床医学研究”，指研究成果被国际或国内疾病防治指南采纳的单中心研究。

⑥如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。

附录4

**目前已建立样本资源库情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种 | 样本种类 | 建立起始年度 | 样本量（份） | 样本区域面积（m2） | 信息化管理系统（有/无） | 管理人员姓名 | 相关SOP（有/无） | 本医院可使用的样本量（份） | 样本资源库是否建立在本申报医院之内（是/否） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

①“样本种类”，需填写保存的样本为血浆、血清、血细胞、核酸、蛋白质、组织等何种样本。应填写完全，不同类型样本中间用顿号分开。

②“相关SOP”，指有无相关样本资源库的“标准操作流程”，填写“有”或“无”，如填写“有”，则需附SOP文件。

③如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。

附录5

**本单位参与临床中心的核心团队情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 基本情况 | | | | | | | | 学术荣誉和学术任职 | | | 带领团队情况 | | | 备注 |
| 姓名 | 所在科室 | 性别 | 年龄 | 职称 | 职务 | 专业 | 人员类别 | 两院院士（是/否） | 省级以上学会任职类别 | 省级以上学会名称 | 获批团队类别 | 获批团队年度 | 获批团队名称 |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

①“职称”，填写字母代码，其中A代表“正高”、B代表“副高”、C代表“中级”、D代表“其他”。

②“人员类别”，填写字母代码，其中A代表“申报医院全职职工，人事关系在医院内”、B代表“申报医院上级所属大学全职职工，人事关系在大学”、C 代表“申报医院客座、兼职、交流访问、临时聘用及其他人员”。

③“省级以上学会任职类别”，请填写字母代码，其中A代表“学会委员会前任主任委员”、B代表“学会委员会现任主任委员”、C代表“学会委员会候任主任委员”、D代表“学会委员会现任副主任委员”、E代表“其他任职，包括专科分会委员会常委、青年委员会任职、专业学组任职等”、F代表“无任职”（如有多项任职，请依次填写任职类别字母代码和专科分会名称）。

④“获批团队类别”，填写字母代码，其中A代表“作为团队负责人带领的2018年（近5年）以来的科技部重点领域创新团队”、B代表“作为学术带头人带领的2018年（近5年）以来的国家自然基金委创新研究群体”、C代表“作为团队负责人带领的2018年（近5年）以来的天府峨眉计划创新团队”，D代表“作为团队负责人带领的2018年（近5年）以来的天府青城计划创新团队”，E代表“无以上团队”（如获批多项团队，请依次填写团队类别字母代码和团队年度、名称）。

⑤如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。

附件3

**承 诺 书（样式）**

本单位承诺申报书及所提供的相关材料属实，无科研失信记录，近三年无重大违规情况和生产安全事故，本单位能够为四川省临床医学研究中心的建设提供相应的条件保障。

单位法人： （签章）

申报单位： （签章）

|  |  |
| --- | --- |
| 信息公开选项：主动公开 |  |
| 四川省科学技术厅办公室 | 2022年9月30日印发 |