编号：

白求恩公益基金会

“白求恩·围术期镇痛镇静研究”项目

申 请 表

项目名称

申 报 者

工作单位

详细地址

邮政编码

联系电话

电子信箱

申请日期

1. 基本情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究课题 | 名称 |  |
| 类别 |  | 申请赞助金额（万元） |  |
| 主题词 |  | 申报学科 | 名称1 |  |
| 申报部门 |  | 名称2 |  |
| 起止年月 |  | 实验动物 | 普通级 清洁级 SPF级 |
| 所用实验室 | 一级 二级 三级 省部重点 国家重点 | 实验动物设施 | 普通级 清洁级 SPF级 |
| 预期研究结果 | √论文 著作 软件 标准 新技术 新疗法 新药（报临床 报生产 再评价）新治疗方案 新病例 新设备 新器械 其他 |
| 承担单位 | 单位名称 |  | 性质 |  |
| 地址邮编 |  |
| 申请人 | 姓 名 |  | 性 别 |   | 职 务 |  | 电话 |   |
| 所承担的任务 | 项目负责人 | 电子信箱 |   |
| 课题组主要成员 | 姓名 | 身份证号 | 学位 | 职称 | 所在单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 总人数 | 平均年龄 | 男 | 女 | 高级 | 中级 | 初级 | 其他 | 院士 | 博士后 | 硕士 | 学士 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

二、研究目标、设计方案

|  |
| --- |
| 1. 拟解决的问题及研究目标
 |
| 1. 研究思路（工作假说）
 |
| 1. 研究内容、研究方法、技术路线、设计方案
 |

* 1. 研究基础、可行性论证

|  |
| --- |
| 1、课题相关的以往研究工作摘要（只需列明题目、发表论文出处、第几完成单位、研究内容论点和创新点摘要。） |
| 2、查新线索报告（或专利检索报告）结论 |
| 3、本课题将使用的主要科研设备、仪器、试剂、实验动物等条件 |
| 名称 | 规格 | 产地\生产商 | 操作部门 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
| 4、课题特色、创新点及可行性分析 |

* 1. 实施计划、考核指标

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间安排 | 研究内容（分期目标） | 考核目标 | 经费预算 |
|  年 月 年 月 年 月年 月年 月 年 月 | 课题开题，文献检索、收集，分类研究设计、统计表格设计，形成研究方案流程研究病例的分组方案设计，分组前各项指标的确定以及统计表格的设计和统计方法的确定，分组间应无显著性差异募集 例病人进行初期研究，完善项目并对原设计做合理性修正募集 例病例，并完成相关研究完成所有病例的随访，并做所有病例的随访统计和结果统计，形成研究论文和课题结题报告，组织课题鉴定 | 形成开题报告形成可研报告形成临床观察表格完成设计病例研究，并提出变更意见完成所有病例结题报告或鉴定书 |  |
| 其他说明 |  |  |  |

五、经费预算分类细目

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 细目 | 规格 | 数量 | 单价 | 经费预算（元） | 备注 |
| 科研业务费 | 1.调研2.学术交流及发表论文3.查新检索4.业务资料印刷5.专业软件6.其他 |  |  |  |  |  |
| 消耗性实验材料费 | 1.实验动物2.实验动物饲料3.试剂4.实验用品（如玻璃器皿等）5.其他 |  |  |  |  |  |
| 消耗性临床材料费 | 1.化验2.检查3.医院制剂4.临床观察5.其他 |  |  |  |  |  |
| 仪器设备使用费 |  |  |  |  |  |  |
| 科研协作费 |  |  |  |  |  |  |
| 科研管理费 | 1.评估验收2.课题管理 |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |

* 1. 本课题相关的国内外研究进展背景材料

|  |
| --- |
|  |

* 1. 认证与审核

|  |
| --- |
| 课题组承诺：我代表全体课题组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的，没有虚假。如获资助，我们将严格执行科研基金管理的有关规定，以科学态度严肃认真开展工作、保证研究工作时间，履行合同义务，按时抄报有关材料。 代表人：（签字） 年 月 日  |
| 申报课题牵头部门或单位审核意见（就是否同意申请提出明确意见，并对申请人学风作出评价）本单位保证在本课题获得资助后做到以下几点（在方框中划勾）：□严格遵守科研基金使用及管理的有关规定；□提供本课题实施过程中所需人力、物力和工作时间等条件的支持；□督促本单位科管部门及课题组按时报送有关材料；□是否愿意匹配研究经费（如同意，匹配额 %）；部门或单位（公章） 负责人（签章） 年 月 日 |
| 上级主管部门、直属单位审核意见 部门或单位（公章） 负责人（签章） 年 月 日 |

* 1. 白求恩公益基金会审核意见

|  |
| --- |
| 白求恩公益基金会审核意见：  部门或单位（公章） 年 月 日 |