|  |  |
| --- | --- |
| 项目批准号 |  |
| 收到日期 |  |

“菲凡补铁--缺铁性贫血诊疗能力提升项目”

项目计划书

填报人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

依托单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填报时间：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**填报说明**

 一、收到“菲凡补铁--缺铁性贫血诊疗能力提升项目”资助项目计划书（以下简称“项目计划书”后，请认真阅读本填报说明并依据“菲凡补铁--缺铁性贫血诊疗能力提升项目”管理办法认真填写。

 二、填写“项目计划书”时要求科学严谨、实事求是、表述清晰、准确。

 三、项目摘要及报告正文部分请按以下要求填写：

 1、必须填写申报项目摘要，填报资助经费使用明细表。

 2、项目组成员和研究内容按计划书执行，不得修改。

3、预期成果：属理论性研究成果，要注明水平和影响；属应用性研究成果，要注明其应用前景，可能达到的技术指标，以及可以产生的社会效益等。

**基本信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 者 信 息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 专业领域 |  | 职 称 |  | 学 位 |  |
| 电 话 |  | 电子邮箱 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 所在院系 |  |
| 合 作 者 信 息 |  姓 名  |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 专业领域 |  | 职 称 |  | 学 位 |  |
| 电 话 |  | 电子邮箱 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 依托单位 | 名 称 |  | 地 址 |  |
| 联 系 人 |  | 电子邮箱 |  |
| 电 话 |  | 网站地址 |  |
| 项目基本信息  | 项目名称 |  |
| 附注说明 |  |
| 项目类别别属性 |  |
| 伦理审批 | 是/否，如果已经通过伦理审批请提供过审日期 |
| 执行年限 |  | 申请经费 |  |

**项目摘要**

|  |
| --- |
| 项目简介（不超过500字）：**请简述研究类型、研究目的、试验药物、目标人群、目标患者数、研究主要设计（可包含技术路线图）、研究周期等** |
| 关键词(不超过5个，用分号分开): |

**科研经费使用明细表 （金额单位：万元）**

|  |
| --- |
| 编制说明：在填报本表之前，请根据项目实际资助的科研经费，给予确实的资金分配。1、编制科研经费使用明细表时，不考虑不可预见因素和前期投入；2、购置与试制仪器设备在5万元以上（包括5万元）时，须在报告正文中逐项说明用途和必要性。 |
| 年度 | 合计 | 年 | 年 | 年 |
| 经费(万元) |  |  |  |  |
| 其中 | 研究经费 |  |  |  |  |
| 国际(地区)合作与交流经费 |  |  |  |  |
| 机动经费 |  |  |  |  |
| 科 目 | 实际经费(万元) | 备 注（计算依据与说明） |
| 1．科研业务费 |  |  |
| 2．会议费/差旅费 |  |  |
| 3．实验材料费 |  |  |
| （1）原材料/试剂/药品购置费 |  |  |
| （2）其它 |  |  |
| 4．检测费 |  |  |
| 5．合作与交流经费 |  |  |
| 6．劳务费 |  |  |
| 7．管理费 |  |  |
| 8．统计分析、文章发表费 |  |  |
| 9．其他 |  |  |
| **合 计**  |  |  |
| 项目其他资助经费来源 | 国家其他资助经费 |  |
| 其他经费资助（含部门匹配） |  |
| 其他经费来源合计 |  |

**实验/研究方案设计**

目录

* 1. [研究背景](#_bookmark0)及理论基础（请概要阐述研究背景和需要解决的问题，本研究对于回答该问题的理论基础，必要时提供已有的相关数据）
	2. 研究假设（按优先级及重要程度列出研究所有的假设，主要有效性及安全性假设需要与主要研究目的一致）
	3. [研究目的](#_bookmark1)（请列出与研究假设一致的主要及次要研究目标，包括研究目标及人群）
	4. [研究设计](#_bookmark8)（研究设计类型--如随机、交叉研究、对照、开放或双盲，样本量和研究人群包括年龄、性别、其它人口结构信息，列出关键纳入/排除条件，药物安全要求等入组标准、排除标准，研究主要及次要终点，研究持续时间，随访次数等）
	5. [研究治疗](#_bookmark11)方案（药物剂量、疗程、任何伴随治疗方式等）
	6. 统计学考虑和样本量测算
	7. 研究管理简述（如主要研究者简历，研究团队成员及背景介绍，安全性评估计划，不良事件上报流程，试验进度管理，临床生物标本库管理制度，资料保存计划等）
	8. [参考文献](#_bookmark65)

**年度目标/最终研究目标**

**请结合研究计划列出重要时间节点及各节点目标，如研究起始时间、计划首个病人首次访问时间、计划最后病人末次访问时间、整体入组时间、预期中期报告日期、预期最终报告日期、研究后计划（研究结果发布模式）等**

“菲凡补铁--缺铁性贫血诊疗能力提升项目”

资助项目签批审核表

(此页为签章页，电子文件上不用填写)

|  |  |
| --- | --- |
| 我接受“ ”的资助，将按照“项目计划书”、“项目签批审核表”负责实施本项目（批准号： ），严格遵守“ ”项目管理办法及财务等各项规定，认真开展研究工作，按时报送有关材料，及时报告重大情况变动，对资助项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。  项目负责人（签章）： 年 月 日 | 我单位同意承担上述“\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ”资助项目，将保证项目负责人及其研究队伍的稳定和研究项目实施所需的条件，严格遵守项目管理办法及财务等各项规定并督促实施。 依托单位（公章） 年 月 日 |
| 年度拨款计划（单位：万元）：  |
| 年 度 | 总 额 | 第一年 | 第二年 | 第三年 |
| 金 额 |  |  |  |  |
| 项目评审专家委员会函审意见：  负责人（签章）： 年 月 日 |
| 项目评审专家委员会终审意见： 负责人（签章）： 年 月 日 |
| 白求恩公益基金会意见： 负责人（签章）： 年 月 日 |