附件1

**第三届医学科技创新大赛**

**—老龄健康和智慧医疗专场**

**项目申报书**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目单位 |  |
| 项目分类 | ☐应用基础研究组 ☐关键技术和产品研发组 ☐智慧医疗新兴技术研究组 |
| 单位属性 | ☐高校院所 ☐医疗机构 ☐企业类 ☐其他  （联合申报的项目请以知识产权归属或项目负责人单位为准） |
| 项目阶段 | ☐早期项目（未获得产品注册证） ☐成熟项目（已获得产品注册证） |
| 项目负责人 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话 |  |

国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心制表

2023年 9 月

**项目信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目中文名称 | | |  | | | | | | | |
| 项目英文名称 | | |  | | | | | | | |
| 专利名称/专利号 | | |  | | | | | | | |
| 项目注册证 | | | （成熟项目类填写） | | | | | | | |
| 合作  单位 | 序号 | | 单位名称、联系人、联系方式 | | | | | | | |
| 1 | |  | | | | | | | |
| 2 | |  | | | | | | | |
| 项目  负责人 | 姓 名 | |  | | | 性别 | □男 □女 | | 出生年月 | 年 月 |
| 学 历 | |  | | | | 职称 | |  | |
| 科室 | |  | | | | 职务 | |  | |
| 联系电话 | |  | | | | E-mail | |  | |
| **项目组成员** | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 单位 | | | 科室/部门 | | | 职务 | 职称 | |
|  | |  | | |  | | |  |  | |
|  | |  | | |  | | |  |  | |
|  | |  | | |  | | |  |  | |
| 项目摘要及主要创新点  (400字以内) | |  | | | | | | | | |
| 关键词：（5个以内） | | | |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| **一、立题背景（**1、拟解决医疗问题 2、当前解决方法及成效 3、国内外及项目团队的研究结果支撑。1000-1500字） |

|  |
| --- |
| **二、团队情况**（团队成员基本情况，各自优势、分工。500-1500字） |

|  |
| --- |
| **三、成果介绍（**1000-2000字**）**  1.成果简述（对当前医疗问题的总体解决思路 、预期的效果等）  2.技术路线（具体的产品路径及方法、核心技术以及该技术对于产品应用的价值等）  3.竞争优势（成果的创新点、成熟度，对比现有产品的技术优势、应用优势、市场优势等） |

|  |
| --- |
| **四、社会经济效益和商业模式**（1、社会效益 2、经济效益3、商业模式。不超过1000字） |

|  |
| --- |
| **五、目前项目进度和发展规划**（1、项目目前阶段和关键成果2、近三年项目工作计划及关键成果、项目资金和资源需求等） |
| **科研管理部门意见：**  负责人签字：（盖章）  年 月 日 |

**附件：**

项目相关证明文件（包括科技奖励证书、查新报告、检测报告、专利证书或其他技术权益证明等）

**填报说明**

\*1、每个项目负责人限最多申报2个项目；

\*2、科研管理部门意见处需经单位科研主管部门同意参赛并盖单位或科研管理部门公章；

\*3、纸质版邮寄至（北京市西城区车公庄大街9号五栋大楼B3座五层，秦梦楠，010-88387277；张博，010-88387109；张倩如：028-61741017）。