附件1

深圳市儿童健康与疾病临床医学研究中心

申报书

申请类型：□儿童感染与免疫精准诊疗及转化研究

□儿童生长发育及慢病防控研究

□儿童外科肿瘤及先天畸形精准防治研究

□前沿技术促进儿童疾病诊治的应用研究

项目名称：

项目负责人：

所在单位：

所在科室：

联系电话：

电子邮箱：

深圳市儿童医院 制

二○二四年六月

填报说明

一、填报时，封面请保留。

二、本申报书中所有内容请认真如实填写，表格不够可自行拓展。

三、文本中外文名词第一次出现时，要写清全称和缩写，再次出现时可以使用缩写。

四、有可能涉密和不宜大范围公开的内容不可作为申报内容填写。研究者声明

本项目申报书（题目为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）的内容及所有资料均合法、真实、准确和有效，对所提供资料的真实性负责，未抄袭他人成果，未侵犯他人的知识产权，严格按照《深圳市临床医学研究中心管理办法》（深科技创新规〔2023〕3号）、《深圳市儿童健康与疾病临床医学研究中心管理办法（试行）》、项目申报书、合同和经费预算，落实研究内容和资金执行进度，项目经费使用按照深圳科技创新委员会及医院相关经费管理规定支出。

项目负责人（签字）：

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | |
| 申  请  人  信  息 | 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | | 民族 |  |
| 学位 |  | | 职称 |  | 每年项目工作时间 | | |  | |
| 所在科室 | | |  | | 电子邮箱 |  | | | |
| 联系电话 | | |  | | 国家或地区 | | |  | |
| 主要研究领域 | | |  | | | | | | |
| 中文关键词（用；隔开） | | | |  | | | | | | |
| 英文关键词（用；隔开） | | | |  | | | | | | |
| 项目组总人数（人） | | | |  | | 参与单位数（个）  （无合作单位填0） | |  | | |
| 申请项目经费（万元） | | | |  | | | | | | |
| 职称结构（人） | | | | 高级 | | 中级 | | 初级 | | |
|  | |  | |  | | |
| 学历结构（人） | | | | 博士 | | 硕士 | | 本科 | | |
|  | |  | |  | | |
| 研究工作基础  摘要 | | | （限500字以内）  （包括科研文献总结、临床前实验室工作和结果、前期临床工作总结等） | | | | | | | |
| 研究内容及  预期结果摘要 | | | （限500字以内）  （包括研究背景、立项依据、研究方案及预期结果等） | | | | | | | |

**申报书正文**

一、立题依据（限2000-3000字，针对本项目的研究方向及研究问题进行全面系统的文献检索和综述，附主要参考文献目录）

1.研究目的与意义

2.国内外研究现状

3.本研究团队与本项目直接相关的前期研究结果支撑

二、研究目标与内容

1.本项目的科学问题（建议基于PICOS原则凝练提出）

2.研究目的（主要研究目的及次要研究目的）及研究目标

3.研究内容（可分条阐述，说明要解决的主要技术难点和问题）

4.特色与创新点

三、研究方案与技术路线

1.研究方案

1.1研究设计（研究开展的类型、研究假设及可能涉及的治疗方案）

1.2研究对象（含纳入和排除标准）

1.3观察指标和随访计划

1.4 样本量的确定依据（初期探索性研究对样本量估算不做硬性要求，但验证性研究需有规范的样本量测算）

1.5统计分析计划

1.6数据采集和管理

2.技术路线

3.临床研究过程中质量控制措施

四、工作基础与条件

1.申请人近五年研究经历及成果（请填写下表，并提供佐证材料作为申报书附件）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作为负责人承担项目（课题）情况 | 项目名称 | | 项目批准部门 | | 批准经费  （万元） | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 获奖情况科研成果 | 获奖名称 | 批准部门 | 获奖等级 | | 完成人排名 | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| 作为第一作者或通讯作者发表论文情况 | 论文题目 | 期刊名称 | 期刊类型  (如SCI，EI，国内统计源期刊等) | 发表时间 | | 影响因子  （无影响因子的不需填写） |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 专利授权情况 | 专利名称 | | 专利类型 | 专利授权时间 | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| 获得高层次人才项目情况 | 称号 | | 授与单位 | 授与时间 | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| 其他  （请注明） |  | | | | | |

2.项目组成员近五年研究经历及成果

3.单位/科室科研条件及保障措施

五、研究进度与考核指标

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 时间（年、月） | 研究内容 | 预期目标 | 考核指标（量化） |
| 第一年 |  |  |  |  |
| 第二年 |  |  |  |  |
| 第三年 |  |  |  |  |

六、预期成果与评价指标

（参照申报通知的“三、结题考核与知识产权归属”中“约束性条件”进行撰写）

九、项目组成员（本页需另行打印并手写签名，扫描后作为附件提交）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目申请人 | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | 年龄 | 职务/  职称 | 业务专业 | 项目分工授权\* | 为本项目  工作时间（月） | 所在单位 | 身份证号 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主要研究人员（不包括项目申请人） | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | 年龄 | 职务/  职称 | 业务专业 | 项目分工授权\* | 为本项目  工作时间（月） | 所在单位 | 身份证号 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\***项目分工授权：项目申请人作为申报项目主要研究者（PI），项目团队参与人员在主要研究者授权职责范围内协助临床研究，如受试者筛选、知情同意、受试者管理、资料管理、质控、CRF填写、统计分析等。

十、项目经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目名称 | 金额（万元） | 测算依据 |
| 1.科研材料费 |  |  |
| 2.测试化验加工费 |  |  |
| 3.燃料动力费 |  |  |
| 4.差旅/会议/国际合作与交流费 |  |  |
| 5.出版/文献/信息传播 |  |  |
| 6.劳务费/专家咨询费/受试者补贴 |  |  |
| 7.其他支出 |  |  |

十一、分中心及合作单位任务分工及经费分配

项目依托单位/组长单位总费用： 万元，占比 %。

任务分工：

费用说明：

（若与儿童医院联合申报，则分别罗列费用）

分中心单位费用

分中心一：

单位名称： 总费用： 万元，占比 %。

任务分工：

费用说明：

分中心二：

单位名称： 总费用： 万元，占比 %。

任务分工：

费用说明：

（以此类推）

合作单位（非医疗机构）

单位名称： 总费用： 万元，占比 %。

任务分工：

费用说明：