**附件1**

**广西中医药适宜技术开发与推广** **项目申报书**

项 目 名 称 ：

研 究 领 域 :

所属学科名称：

申 请 单 位 ：

协 作 单 位 :

项 目 负 责 人 ：

研 究 周 期 ： 2026年1月～ 年 月

联 系 电 话 ：

**广西壮族自治区中医药管理局编制**

**2025年8月**

**填** **表** **说** **明**

(本说明在正式申报书中不必保留)

一、申报者对本表所列各项，必须实事求是、逐条认真填写，表达 要简明、扼要，用词严谨，字迹工整清晰。正文标题使用四号黑体字， 正文使用四号仿宋字体。段落22—28磅，按需调整。

二、外来语要同时用原文和中文表达，第一次出现的缩写词须注出 全称。

三 、项目名称要确切反映项目开发与推广应用内容，最多不超过35 个汉字。

四 、申请书为A4 纸，双面打印，复印时请一律用A4 纸(字体要清 晰),于左侧装订成册， 一式2份(至少1份为原稿并在封面注明)。

五、申报项目材料打印、装订必须符合存档要求，不应使用塑料夹、 皮包装，封面(首页)应为纸质且内容格式与《申报书》封面一致。

六 、申报材料装订顺序为：《申报书》、立项查新报告、项目匹配资 金的承诺书、伦理委员会审查批件、项目合作协议书、其他重要证明材 料(职称证书复印件、6项代表性科技成绩的关键佐证材料)、文献综述。

七、《项目信息表》“单位主管部门”:填写本单位负责科技管理 的科室名称。

**项目信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目申 报单位 | 单位名称 | | 桂林医学院附属医院 | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | 广西桂林市秀峰区乐群路15号 | | | | | | | | | 邮编 | 541001 | | |
| 单位类别 | | ☑医院 □科研院所 口高等医学院校 □其他 | | | | | | | | | | | | |
| 单位科教部门 | | | 科研科 | | | | | | | | 电话 | 2860285 | | |
| 其他主  要参加 单位 | 序号 | 单 位 名 称 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
| 项目负责人 | | 姓名 | |  | | 性别 | | | 口男 口女 | | | 出生年月 | |  | |
| 学历 | | □博士 □硕士 口学士 □其他 | | | | | | | | | | | |
| 职称 | | □正高级 口副高级 | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | E-mail | |  | | | | | |
| 项目联系人 | | 姓名 | |  | | | | 手机号码 | |  | | | | | |
| 项目组人数 | | 人 | | 高级 | 人 | | 中级 | 人 | | 初级 | 人 | | 其他 | | 人 |
| 起始时间 | | 年 月 | | | | | | 终止时间 | | 年 月 | | | | | |
| 项目类型 | | □基础研究 口临床研究 口技术推广 □其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 学科领域 | | 口中医内科学 口中医外科学 □针灸推拿学 □中医骨伤科学  □民族医学 口妇科学 □儿科学 口中医护理学  口中药学 □中西医结合医学 口其他中医药学科 | | | | | | | | | | | | | |
| 所属三级学科 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 预期成果 | | □论文论著 □研究报告 口专利 □临床路径 口技术指南/标准 口技术平台 □数据库 口生物样本库 口其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 预期知识产权 | | 获得国外发明专利 项，国内发明专利 项，其他 项 。 | | | | | | | | | | | | | |
| 预期技术标准 制定 | | □国际标准 □国家标准 口行业标准 | | | | | | | | | | | | | |
| 经费预算 | | 总经费 万元，其中申请财政拨款 万 元 。 | | | | | | | | | | | | | |

**项目负责人、主要人员情况及分工**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(一)项目负责人** | | | | | | | | |
| 序 号 | 姓 名 | 性 别 | 年 龄 | 职务/职称 | 所在单位 | 现从事专业 | 项目分工 | 签名 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(二)主要参与开发人员** | | | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**项目申报书内容**

|  |
| --- |
| **一、项目内容摘要**(500字以内) |
| **二、立项意义和必要性**(1000字以内) |
| **三、相关领域国内外现状和发展趋势(1000字以内**) |
| **四、项目的主要内容、主要技术特点，拟解决的关键问题、方法、技**术 **路线、创新性及可行性分析(3000字以内)** |
| **五、项目目标**(项目总目标与阶段目标及其关系阐述，500字以内) |

|  |
| --- |
| **六、预期结果与考核指标**(300字以内)  (一)科学成果、数量  (二)技术发展水平  (三)社会效益与经济效益(技术推广应用情况) |
| **七、项目实施年限及年度计划安排**(300字以内) |
| **八、项目预期成果的经济、社会效益分析，与国内外同类技术的竞争力** **分析，成果应用和产业化前景分析(800字以内)** |
| **九、项目的基础条件**(与项目相关的现有技术、设备基础和有关科研工 作基础，含承担的科研项目，取得科研成果等情况，1000字以内) |
| **十、项目的组织管理和相关保障措施(300字以**内 ) |

**十一、经费预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **预算科目名称** | **自筹经费(万元)** | **申请自治区中医药局**  **经费(万元)** |
| 经费支出 |  |  |
| 1.设备费 |  |  |
| (1)购置设备费 |  |  |
| (2)试制设备费 |  |  |
| (3)设备改造与租赁费 |  |  |
| 2.材料费 |  |  |
| 3.测试化验加工费 |  |  |
| 4.燃料动力费 |  |  |
| 5.差旅费 |  |  |
| 6.会议费 |  |  |
| 7.国际合作与交流费 |  |  |
| 8.出版/文献/信息传播/知识 产权事务费 |  |  |
| 9.劳务费 |  |  |
| 10.专家咨询费 |  |  |
| 11.管理费 |  |  |
| 12.其他 |  |  |
| 总计 |  |  |
| 以上经费使用说明： | | |

|  |
| --- |
| **十二、课题申报人员科研诚信承诺书**  本人承诺本项目提交的所有材料的真实性和准确性。严格遵守科学道 德和诚信要求，严格执行有关科研诚信管理规定，无抄袭、剽窃他人科研 成果、捏造或篡改科研数据等科研不端行为。  项目负责人签字： 2025年 月 日 |
| **十三、单位伦理委员会伦理审查意见**  伦理委员会负责人(签章) 2025年 月 日 |
| **十四、单位推荐意见**(对申请书真实性、基本条件能否保证等签署意见)  本单位保证申报材料各项内容真实、客观，已对照国家相关法律法规 进行审查，并承担由此引起的相关责任，同意申报，并严格执行科研诚信 有关管理规定。  负责人(签章) 单位(盖章)  2025年 月 日 |
| **十五、市级中医药主管部门推荐意见**  单位(盖章)  2025年 月 日 |

**附件材料**

1.立项查新报告

2.项目匹配资金的承诺书

3.伦理委员会审查批件

4.项目合作协议书(如与其它单位合作，由项目负责人所 在单位出具项目合作协议书，并在本协议中明确申报单位、协 作单位的责任，双方加盖公章)

5.其他重要证明材料(职称证明，项目组近3年代表性科 研项目、成果关键页的证明材料最多6项)

6.文献综述

**附件2**

**伦理委员会审查批件**

× × × × 伦 理 委 员 会

×××医院科研伦理审查批件

伦理审批号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 申请专业 |  | 项目负责人 |  |
| 审查方式 | □会议审查 □快速审查 | | |
| 审查资料 |  | | |
| 有效期 | 该批件有效期×年(自批准之日  起),如试验逾期未实施需提出延长  有效期申请 | 年度/定期跟踪 审查频率 | ×个月 |
| 一、审批意见：  1.研究者资质及批件是否符合要求。口符合 □不符合  2.研究方案及知情同意书是否符合伦理要求。 □符合 □不符合  二、审查结果： □同意 口作必要修改后同意 □不同意 □终止或暂停  该研究进行过程中将接受伦理委员会的持续审查，请在批件有效期到期前×月提交年度审查报告，伦理委 员会根据审查结果决定是否延长对批件有效期。  请遵循我国相关法律、法规、和规章，遵循伦理委员会批准的方案和知情同意书开展临床试验(研究) 保护受试者的健康和权力。  研究进行中，请根据情况及时提交相应材料供伦理委员会审核：  1、修正案审查申请：变更主要研究者，对临床研究方案、知情同意书等的任何修改。  2、严重不良事件随访报告：发生严重不良事件时。  3、年度和定期跟踪审查报告：当出现任何可能显著影响试验(研究)进行或增加受试者危险的情况时  4、暂停/终止试验(研究)报告：申请人暂停或提前终止临床试验(研究)时。  5、结题报告：完成临床试验(研究)时。  ×××伦理委员会(盖章):  主任委员(签名):  日期： 年 月 日 | | | |

**附件3**

**广西中医药适宜技术开发与推广项目推荐汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐  序号 | 项目名称 | 项目负责人 | 所属学科 | 承担单位 | 起止年月 | 申请经费  (万元) |
|  |  |  |  |  | 2026.1-202\*.\* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**附件4**

**推荐申报项目数分配表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **推荐单位** | | **申报项目数(项)** |
| 1 | 广西药用植物园 | | 8 |
| 2 | 广西骨伤医院 | | 9 |
| 3 | 广西中医药研究院 | | 6 |
| 4 | 广西中医药大学第一附属医院 | | 18 |
| 5 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | | 16 |
| 6 | 广西国际壮医医院 | | 16 |
| 7 | 广西壮族自治区人民医院 | | 5 |
| 8 | 广西医科大学第一附属医院 | | 6 |
| 9 | 广西医科大学第二附属医院 | | 5 |
| 10 | 广西医科大学附属肿瘤医院 | | 5 |
| 11 | 其他区直医疗卫生机构 | | 3项/单位 |
| 12 | 南宁市中医药主管部门 | 各市原则上优 先从三级甲等 中医医院推荐 项 目 | 5 |
| 13 | 柳州市中医药主管部门 | 14 |
| 14 | 桂林市中医药主管部门 | 8 |
| 15 | 梧州市中医药主管部门 | 5 |
| 16 | 北海市中医药主管部门 | 3 |
| 17 | 防城港市中医药主管部门 | 5 |
| 18 | 钦州市中医药主管部门 | 8 |
| 19 | 贵港市中医药主管部门 | 5 |
| 20 | 玉林市中医药主管部门 | 10 |
| 21 | 百色市中医药主管部门 | 3 |
| 22 | 贺州市中医药主管部门 | 3 |
| 23 | 河池市中医药主管部门 | 3 |
| 24 | 来宾市中医药主管部门 | 3 |
| 25 | 崇左市中医药主管部门 | 3 |
| 说明：  1.名额分配参考医疗机构中医药科研总体水平、当地三级甲等中医医院数量和往 年项目结题情况产生。  2.请各市中医药主管部门、各单位控制申报数，各市主要支持中医医疗机构申报， 原则上优先从三级甲等中医医院推荐项目，不接受超额申报。 | | | |