附件2 密级：公开级

北京临床医学研究中心申报书

申报领域：

单位名称： （盖 章）

负 责 人：

填报日期：

北京市科学技术委员会

**填 写 说 明**

一、申报书由申报单位提交意见并签章。

二、申报书中的申报单位名称，请按规范全程填写，并与申报单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

三、申报书中文字须用宋体小四号字填写，1.2倍行间距。

四、凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。

五、申报书用A4纸双面打印、简装装订、签章齐全。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码，无组织机构代码的单位填写“00000000-0”。

七、申报单位应根据要求如实填写，如真实情况不属实将取消申报资格。

八、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

北京临床医学研究中心申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位名称 |  |
| 单位组织机构代码 |  |
| 申报疾病领域或临床专科 |  |
| 拟建中心负责人相关信息 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 职称 |  |
| 联系电话 |  | 职务 |  |
| 电子邮箱 |  | 传真 |  |
| 一、申报书概述（限1000字） |
| 二、本单位建立北京临床医学研究中心的优势及基础（包括与申请领域相关的研究基础，取得的成效，平台建设和临床资源情况等，以附录形式提供课题、奖励、代表作、多中心临床研究、样本资源库、科技转化成果、核心团队等情况） |
| 三、推动本领域临床及转化研究的总体思路 |
| 四、中心建设方案和网络构架设想（中心的组织构架、运行机制、核心人员、网络构架、成员分工等） |
| 五、研究目标及重点任务（结合对本领域的战略分析，研究提出近期研究目标和远期设想，相关指标应明确可考核；突出临床实际需求，研究提出本中心的重点研究任务，针对各具体研究任务进行任务分解并提出任务分工方案） |
| 六、附件目录（包括申报单位的承诺书：对中心及网络建设提供人员、硬件、资金保障等方面的说明及承诺；获得课题奖励、科技转化成果、代表作、多中心临床研究样本资源库、核心团队情况及其他需要提供的说明材料）。 |
| 申报单位意见 |  签名/盖章： 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 附录1.2015年以来牵头承担省部级项目/课题情况 |
| 序号 | 立项年度 | 项目/课题编号 | 项目/课题类别 | 项目/课题名称 | 财政科技经费（万元） | 负责人 | 项目/课题属性（是否为临床研究） | 备注 |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ① 仅限填写本单位牵头承担的省部级以上项目/课题，并提供有正式批复的证明、合同首页和合同主要研究内容复印件。既是项目牵头单位，又是项目下课题牵头单位的，只填写课题信息，并在“备注”里标明同时是项目牵头单位。 |
| ②“项目/课题编号”，指批复的立项编号。 |
| ③“项目/课题类别”，仅限填写字母代码，其中A代表“国家科技支撑计划”、B代表“国家863计划”、C代表“国家科技重大专项”、D代表“国家973计划”、E代表“国家重点研发计划”、F代表“国家卫生计生委公益性行业科研专项”、G代表“国家中医药局公益性行业科研专项”；H代表“北京市科技计划”；子课题和其他类别课题不填写。 |
| ④“负责人”，仅限填写项目/课题第一负责人姓名。 |
| ⑤“项目/课题属性”，指项目/课题主体研究内容是否为“临床研究”，填写“是”或“否”。 |
| ⑥如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。  |

|  |
| --- |
| 附录2.2010年以来主持或参加多中心（或高质量单中心）临床医学研究情况 |
| 字段代码 | 4A | 4B | 4C | 4D | 4E | 4F | 4G | 4H | 4I | 4J | 4K | 4L | 4M | 4N |
| 序号 | 起始年度 | 角色 | 中心数 | 全部参与单位名称 | 总病例数 | 本单位承担病例数 | 研究名称 | 登记注册网址 | 登记注册编号 | 本单位研究负责人 | 被疾病防治指南采纳情况 | 采纳的指南名称 | 类型 | 备注 |
| 一、国际多中心临床医学研究： |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 二、国内多中心临床医学研究： |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 三、高质量单中心临床医学研究： |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ①仅限填写在业内公认网站上对临床试验进行登记注册的研究。 |
| ②“角色”，请填写字母代码，其中A代表“国际主持”、B代表“国内主持”、C代表“参加”。 |
| ③“被疾病防治指南采纳情况”，请填写字母代码，其中A代表“被国际疾病防治指南采纳”、B代表“被国内疾病防治指南采纳”、C代表“未被采纳”，如被采纳，请附页证明。 |
| ④“类型”，请填写字母代码，其中A代表“新药临床试验”、B代表“创新医疗器械研究”、C代表“其他”。 |
| ⑤“高质量单中心临床医学研究”，指研究成果被国际或国内疾病防治指南采纳的单中心研究。 |
| ⑥如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。 |

|  |
| --- |
| 附录3.目前已建立样本资源库情况 |
| 字段代码 | 5A | 5B | 5C | 5D | 5E | 5F | 5G | 5H | 5I | 5J | 5K |
| 序号 | 病种 | 样本种类 | 建立起始年度 | 样本量（份） | 样本区域面积（m2） | 信息化管理系统（有/无） | 管理人员姓名 | 相关SOP（有/无） | 本医院可使用的样本量（份） | 样本资源库是否建立在本申报医院之内（是/否） | 备注 |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ①“样本种类”，需填写保存的样本为血浆、血清、血细胞、核酸、蛋白质、组织等何种样本。 |
| ②“相关SOP”，指有无相关样本资源库的“标准操作流程”，填写“有”或“无”，如填写“有”，则需附SOP文件。 |
| ③如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。 |

**附录4.本单位参与临床中心的核心团队情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 基本情况 | 学术荣誉和学术任职 | 带领团队情况 | 备注 |
| 姓名 | 所在科室 | 性别 | 年龄 | 职称 | 职务 | 专业 | 人员类别 | 两院院士（是/否） | 中华医学会下属专科分会任职类别 | 中华医学会下属专科分会名称 | 获批团队类别 | 获批团队年度 | 获批团队名称 |  |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |  |  |  |  |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

①“职称”，填写字母代码，其中A代表“正高”、B代表“副高”、C代表“中级”、D代表“其他”。

②“人员类别”，填写字母代码，其中A代表“申报医院全职职工，人事关系在医院内”、B代表“申报医院上级所属大学全职职工，人事关系在大学”、C 代表“申报医院客座、兼职、交流访问、临时聘用及其他人员”。

③“中华医学会下属专科分会任职类别”，请填写字母代码，其中A代表“专科分会委员会前任主任委员”、B代表“专科分会委员会现任主任委员”、C代表“专科分会委员会候任主任委员”、D代表“专科分会委员会现任副主任委员”、E代表“其他任职，包括专科分会委员会常委、青年委员会任职、专业学组任职等”、F代表“无任职”（如有多项任职，请依次填写任职类别字母代码和专科分会名称）。注意，在地方医学会等其他学会或协会的任职不填写。

④“获批团队类别”，填写字母代码，其中A代表“作为团队负责人带领的2012年以来的科技部重点领域创新团队”、B代表“作为学术带头人带领的2012年以来的国家自然基金委创新研究群体”、C代表“无以上两项团队”（如获批多项团队，请依次填写团队类别字母代码和团队年度、名称）。

⑤如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。

**承诺书**

|  |
| --- |
| 北京市科学技术委员会：本单位承诺申报书所提供的相关材料属实，能够为北京临床医学研究中心的建设提供相应的条件保障。如有不实情况，本单位愿承担相应责任。特此承诺。单位法人： （签 章）申报单位： （签 章） 年 月 日 |