附件3：

北京地区大样本（10000人以上）队列研究项目涉及人类遗传资源基本情况调查表

**一、队列研究项目现状信息**（只填报本单位为牵头单位）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | | |
| 承担单位 |  | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | |
| 国外合作单位 | 1、  2、  3  …… | | | | | | | |
| 国内合作单位 | 1、  2、  3、  …… | | | | | | | |
| 项目负责人 |  | | 电话 | |  | | | |
| 项目联系人 |  | | 电话 | |  | | | |
| 联系人邮箱 |  | | | | | | | |
| 研究起止年限（年） |  | | 资金总额（万元） | | |  | | |
| 资金来源 | 国内（万元） | |  | | 境外（万元） | | |  |
| 国内资助机构 | 1、  2、  …… | | | | | | | |
| 境外资助机构 | 1、  2、  …… | | | | | | | |
| 队列入组人数（万人） | |  | | 其中对照组（万人） | | |  | |
| 研究涉及区域（提供者所在地） | □国内外 □中国全境 □国内10省市（含）以上  □国内5省市（含）以上 □国内1-4个省市 | | | | | | | |
| 研究审批（备案备份）情况 | □采集 □保藏 □国际合作研究 □出境 □国际合作临床试验备案 □信息对外提供备份 □数据开放使用 □无审批备案 | | | | | | | |
| 研究涉及人遗种类 | □全血 □血清 □血浆 □尿液 □粪便 □血细胞  □脑脊液 □骨髓 □干细胞 □骨髓涂片 □血涂片 □组织切片 □其他样本 □遗传信息 □临床影像 □生化检验数据 □血液检验数据 □其他 | | | | | | | |
| 人遗样本或数据保藏地点 | □本单位样本库 □第三方样本库 □本单位数据中心 □第三方数据中心 □不涉及（请注明） □其它 | | | | | | | |
| 队列研究保藏资源共享情况 | □本单位其他项目 □外单位项目 □境外机构项目  □未共享 | | | | | | | |
| 队列研究涉及的疾病类型 | □肿瘤 □脑血管 □心血管 □呼吸系统 □消化系统 □内分泌、代谢及免疫系统 □泌尿系统 □神经系统 □精神系统 □血液及造血系统 □感染性疾病 □五官 □皮肤 □妇科 □儿科 □环境与健康遗传性疾病 □健康人群 □其他 | | | | | | | |
| 队列研究伦理审批情况 | □本单位伦理审批 □国外合作单位伦理审批 □无审批 | | | | | | | |

**二、利用队列研究资源申请科研项目情况**（只填报本单位为第一单位）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 数量（项） | 经费总额（万元） |
| 1 | 项目总数 |  |  |
| 2 | 国家级项目 |  |  |
| 3 | 省部级项目 |  |  |
| 4 | 市级项目 |  |  |
| 5 | 国际合作项目 |  |  |
| 6 | 单位内部项目 |  |  |
| 7 | 其它项目 |  |  |

注：2017年以来（含2017年）所有项目均需填写，空格不够请加行。

**三、利用队列资源取得成果情况**（只填报本单位为第一单位）

1.论文、专利

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 科研产出 | 数量 |
| 1 | 论文总数 |  |
| 2 | SCI、EI源期刊论文数 |  |
| 3 | 中文核心期刊论文数 |  |
| 4 | 出版学术专著数 |  |
| 5 | 国家级奖励数 |  |
| 6 | 省部级奖励数 |  |
| 7 | 其他奖励数 |  |
| 8 | 专利申请数 |  |
| 9 | 专利授权数 |  |
| 10 | 科研项目取得成果被行业标准、临床指南、专家共识引用数 |  |

注：填写2017年以来（含2017年）所有成果。

2.获得奖励情况列表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 获得成果名称 | 所获奖项名称 | 获奖时间（年） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |

注：填写2017年以来（含2017年）所获得的国家级奖励、省部级奖励以及国外相关科技奖励，空格不够请加行。

**四、对人遗管理的意见与建议**

**单位盖章**

**年 月 日**