附件1

2021年浙江省医师协会

临床研究基金项目结题报告书

**研究专项名称：恒瑞麻醉专项**

**项目编号：YS2021-1-000**

**项目名称：**

**项目负责人：**

**项目承担单位：**

**填报日期：**

**浙江省医师协会制**

**填表说明**

1.项目负责人完成科研项目研究计划后填写本“报告书”，应实事求是地逐项认真填写，表达要明确、严谨。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。各栏空格不够，均可加页。

2.本“报告书”系研究工作总结，在提交本报告书的同时应另附相关自主知识产权证明如专利、论文、论著等。

3.研究周期为计划下达的时间至实际完成研究的时间。

4.“报告书”一式三份，请采用A4规格打印及装订。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1、项目简表** | | | | | | | | | | | | |
| 项目编号 | |  | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 研究周期 | |  | | | | | | | | | | |
| 项目  负责人 | | 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 出生年月 |  | |
| 专业 | |  | | 学历 | |  | | 职务职称 |  | |
| 电话 | |  | | 邮编 | |  | | 联系地址 |  | |
| 主 要 完 成 人 员 | 姓名 | | 性别 | 出生年月 | 学历 | | 课题分工 | | 工作单位 | | | 签名 |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.项目研究总体情况概述**（包括研究内容、方法等） | | | | | | | | | | |
| **3.主要进展和所取得的成果**（主要技术与经济指标完成情况，项目理论性或应用性成果介绍及主要创新点等） | | | | | | | | | | |
| **4. 存在的问题及其他需要说明的情况** | | | | | | | | | | |
| **5. 专利、论文、出版专著目录**（论文注明：刊物名称，时间，卷数，起止页码；著作：时间，出版社，社址） | | | | | | | | | | |
| **6. 经费决算** | | | | | | | | | | |
| 项目总经费 | | 其中：自筹 | | | 省医师协会拨款 | | | 单位配套经费 | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |
| 省医师协会拨款经费使用情况：支出金额及说明 | | | | | | | | | | |
| 人员费 | 设备费 | | 材料费 | 设计  试验 | | 信息费 | 会议调研费 | | 鉴定费 | 其他 |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 其他配套条件落实情况： | | | | | | | | | | |
| 单位财务部门意见：  （盖章） | | | | | | | | | | |
| **7. 单位学术委员会意见**  学术委员会主任（签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **8. 单位审核意见**  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **9. 浙江省医师协会审核意见**  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |

**承 诺 书**

本人承诺在2021年浙江省医师协会临床研究基金项目实施中，遵守科学道德和诚信要求，严格执行项目管理规定和《申请书（计划合同书）》中的约定并承诺本项目中所有的研究内容和数据信息真实可靠。如有失实，本人承担相关责任。

项目负责人签字：

项目参与人签字：

年 月 日