

四川省医学会文件

川学会医字〔2019〕470号



四川省医学会关于申报 2019 年骨科 (尚安通) 专项科研课题的通知

各有关单位会员：

为提高我省骨科疾病的诊治水平和科研能力，省医学会特设立“四川省医学会骨科疾病（尚安通）专项科研课题”，根据《四川省医学会科研课题管理办法（试行）》的规定，现对 2019 年骨科疾病（尚安通）专项科研课题申报事项通知如下：

一、申报时间

2019 年 8 月 15 日-10 月 15 日。

二、申报范围

骨科疾病及相关临床研究项目，重点资助创伤骨科疾病的诊治研究；为提高基层医疗卫生机构的科研能力，鼓励市、县级的基层医疗卫生机构就相关专业进行申报。

三、申报要求

（一）基本条件

1. 申报人所在单位为省医学会单位会员，且按时履行会员义务。

2. 申报人为省医学会专科高级会员（登陆省医学会网站 www.sma.org.cn “专家及会员管理系统” 注册申请入会，会员与组织管理部电话 028-86134971）。

3. 申报人应是从事骨科相关疾病医疗或研究工作的专业技术人员，具备中级及以上技术职称或医学硕士及以上学位，具有相关研究工作基础和经验，熟悉所申报课题领域的研究动态。

（二）申报名额

1. 每位申请人限报 1 项，且必须实际承担和负责组织课题实施，以单位名义申请而无具体承担人的项目不予受理。

2. 每家单位申报数量不限，但最终立项课题，原则上每家医院不超过 2 项。

（三）经费匹配

1. 由评审专家组确定中标课题，课题资助金额根据当年申报情况决定。

2. 申报单位应按照不低于 1：2 比例配套资助课题经费。

三、申报材料

（一）申报人填写《四川省医学会骨科疾病专项科研课题立项申请书》（附件 1）一式两份加盖公章，同时报送 PDF 扫描件。

(二) 申报的课题须经本单位伦理及学术委员会审查并签署意见, 由单位签字盖章。

(三) 申报的课题需进行科技查新, 并提交科技查新报告原件一份以及 PDF 扫描件。

(四) 申报单位填写《四川省医学会骨科疾病专项科研课题申报汇总表》(附件 2) 一式一份并加盖公章, 同时报送 Excel 电子版。

四、报送材料

请各相关单位将申报材料报及报送至四川省医学会。

地址: 成都市武侯区玉林南街 2 号附 3 号(四川省医学会继教科普部 309 室)

联系人: 杜卉明、朱洋林

邮编: 610041,

电话: 028-86137141。

请将电子版申报材料按顺序打包发送至 4860814@qq.com。

附件: 1. 四川省医学会科研骨科疾病专项课题立项申请书
2. 四川省医学会骨科疾病专项科研课题计划汇总表



附件 1

四川省医学会骨科疾病专项科研课题立项 申报书

课题名称:

申报单位:

协作单位:

课题负责人:

研究起止年限:

通讯地址:

联系电话:

申报日期:

课题编号:

四川省医学会
二〇一九年制

一、研究目的和主要研究内容。

二、研究背景和依据（国内外研究现状、发展趋势、必要性、新颖性、创新点、研究意义）。

三、研究方法、技术路线、计划进度和阶段目标。

四、已具备的条件（包括前期研究工作、实验室设备、实验动物和动物实验、信息资料等）。

五、预期目标、成果应用前景、社会效益。

六、申报单位拟采取的保障措施（人、财、物、管理）及配套条件安排情况。

七、经费预算。

八、课题负责人情况表。					
姓名		性别		出生年月	
职称			职务		
最后学历			现从事专业		
主要业务经历及近两年承担科研课题情况。					
近两年科技成果获奖情况（名称、时间、等级）。					
国内外学术团体、专业学会、学术期刊等任职情况。					
近两年发表的主要论文（题目、刊名、时间）及主要论著。					
国内外学习、进修情况。					

九、主要业务技术人员及管理人員簡况									
序号	姓名	性别	年龄	学历	职称	职务	现从事专业	所在单位	在课题研究中承担的主要工作
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

十、课题参加单位、协作单位及分工。
十一、查新检索摘要。
十二、本单位伦理审查意见。 负责人（签章） （公章） 年 月 日
十三、本单位学术委员会意见。 负责人（签章） （公章） 年 月 日

十四、申报单位意见。

同意申报并给予经费支持。
(承诺按照不低于 1:2 比例配套资助课题经费)

负责人 (签章)

(公章)
年 月 日

十五、省医学会科研课题评审委员会意见。

组长 (签章)

(公章)
年 月 日

十六、四川省医学会审批意见。

(公章)
年 月 日

备注:

附件 2

四川省医学会骨科疾病专项科研课题 申报汇总表

填表单位:

填表日期:

填表人:

电话:

序号	专业	项目名称	承担单位	项目负责人	起始年限	终止年限	备注

四川省医学会

2019 年 8 月 26 日印发