附件1

徐州市医学新技术引进评审申报书

一、项目基本情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 中文 |  | | |
| 英文 |  | | |
| 申报单位 | |  | | |
| 申报科室 | | 学科分类与代码： | | |
| 主要完成人 | | 1 2 3 | | |
| 申报评审等级 | | A、一等 B、二等 C、三等 | | |
| 项目首用单位 | |  | 时间 | |
| 国内首用单位 | |  | | |
| 省内首用单位 | |  | | |
| 本单位引进时间 | |  | | |
| 联系人 | |  | 电话 | |
| 项目  申报  单位 | | 公章  年 月 日 | 申报项目医学伦理审查意见 | 公章  年 月 日 |

二、项目简介

|  |
| --- |
| 1、新技术首创单位、时间和新技术主要技术指标。 |

|  |
| --- |
| 2、申报单位引进该新技术时间，主要的技术改进之处，应用的例次数（必须由病案管理部门提供病例数、病案号）。 |

|  |
| --- |
| 3、引进技术与省(市)内同类技术相比较所具有的技术水平与优缺点。 |
| 4、本单位在省(市)内外推广应用该技术情况。 |

|  |
| --- |
| 5、引进该技术项目后发表的论文、获得的专利、获奖等情况（请列出清单并附后）。 |

三、主要完成人情况表(限填三人)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第一完成人 | | 姓名： | | | | 性别： | | | | 民族： | | |
| 出 生 地 | | 省(自治区) 市 县 | | | | | | | | | 出生： 年 月 日 | |
| 政治面貌 | |  | | | | | 留学国家 | | | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 通讯地址 | | □□□□□□ | | | | | | | | | | |
| 毕业学校 | |  | | | 学　历 | | |  | 学　位 | | |  |
| 职　　称 | |  | | | 专　业 | | |  | 毕业单位 | | |  |
| 外语语种 | |  | | 熟练程度 | | | | A.精通 B.熟练 C.良好 D.一般 | | | | |
| 曾获奖励及荣誉称号情况 | | | | | | | | | | | | |
| 参加本项目的起止时间 | | | 年 月至 年 月 | | | | | | | | | |
| 所  做  贡  献 |  | | | | | | | | | | | |

四、主要完成人情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第二完成人 | | 姓名： | | | | 性别： | | | | 民族： | | |
| 出 生 地 | | 省(自治区) 市 县 | | | | | | | | | 出生： 年 月 日 | |
| 政治面貌 | |  | | | | | 留学国家 | | | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 通讯地址 | | □□□□□□ | | | | | | | | | | |
| 毕业学校 | |  | | | 学　历 | | |  | 学　位 | | |  |
| 职　　称 | |  | | | 专　业 | | |  | 毕业单位 | | |  |
| 外语语种 | |  | | 熟练程度 | | | | A.精通 B.熟练 C.良好 D.一般 | | | | |
| 曾获奖励及荣誉称号情况 | | | | | | | | | | | | |
| 参加本项目的起止时间 | | | 年 月至 年 月 | | | | | | | | | |
| 所  做  贡  献 |  | | | | | | | | | | | |

五、主要完成人情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第三完成人 | | 姓名： | | | | 性别： | | | | 民族： | | |
| 出 生 地 | | 省(自治区) 市 县 | | | | | | | | | 出生： 年 月 日 | |
| 政治面貌 | |  | | | | | 留学国家 | | | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 通讯地址 | | □□□□□□ | | | | | | | | | | |
| 毕业学校 | |  | | | 学　历 | | |  | 学　位 | | |  |
| 职　　称 | |  | | | 专　业 | | |  | 毕业单位 | | |  |
| 外语语种 | |  | | 熟练程度 | | | | A.精通 B.熟练 C.良好 D.一般 | | | | |
| 曾获奖励及荣誉称号情况 | | | | | | | | | | | | |
| 参加本项目的起止时间 | | | 年 月至 年 月 | | | | | | | | | |
| 所  做  贡  献 |  | | | | | | | | | | | |

六、项目审核情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位审核意见 | 公章  年 月 日 |
| 主管部门审核意见 | 公章  年 月 日 |
| 专家评审意见 | 公章  年 月 日 |

中华人民共和国国家标准学科分类与代码

**基础医学**

310-11 医学生物化学

310-14 人体解学

310-17 医学细胞生物学

310-21 人体生理学

310-24 人体组织胚胎学

310-27 医学遗传学

310-31 放射医学

310-34 人体免疫学

310-37 医学寄生虫学

310-41 医学微生物学

310-44 病理学

310-47 药理学

310-51 医学实验动物学

310-54 医学生理学

310-57 医学统计学

310-61 生物医学工程学

310-99 基础医学其他学科

**临床医学**

320-11 临床诊断学

320-1140 医学影像学

320-14 保健医学

320-1420 运动医学

320-1430 老年医学

320-17 理疗学

320-21 麻醉学

320-24 内科学

320-2410 心血管病学

320-2415 呼吸病学

320-2420 结核病学

320-2425 胃肠病学

320-2430 血液病学

320-2435 肾脏病学

320-2440 内分泌学

320-2445 风湿病学与自然免疫病学

320-2450 变态反应学

320-2499 内科学其他科学

320-27 外科学

320-2710 普通外科学

320-2715 显微外科学

320-2720 神经外科学

320-2725 颅脑外科学

320-2730 胸外科学

320-2735 心血管外科学

320-2740 泌尿科外科学

320-2745 骨外科学

320-2750 烧伤外科学

320-2755 整形外科学

320-2760 器官移植外科学

320-2765 实验外科学

320-2799 外科学其他科学

320-31 妇产科学

320-34 儿科学

320-37 眼科学

320-41 耳鼻咽喉科学

320-44 口腔科学

320-47 皮肤病学

320-51 性医学

320-54 神经病学

320-57 精神病学

320-64 核医学

320-67 肿瘤学

320-71 护理学

**预防医学与卫生学**

330-11 营养学

330-14 毒理学

330-21 流行病学

330-24 传染病学

330-31 环境医学

330-34 职业病学

330-37 地方病学

330-41 社会医学

**药学**

350-10 药物化学

350-20 生物药物学

350-35 药剂学

350-40 药效学

**中医学与中药学**

360-10 中医学

360-30 中西医结合医学

360-40 中药学

**其它**

520-60 计算机应用

870 图书馆、情报与文献

880 教育学

附件2

技术项目应用例数证明

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新技术项目名称 | |  | | | | | | | | |
| 引进时间 | |  | | | 本单位应用时间 | |  | | | |
| 应用例次 | |  | | | 主要完成人 | |  | | | |
| 应用例数证明 | | | | | | | | | | |
| 病历号 | 病人姓名 | |  | 病历号 | | 病人姓名 | |  | 病历号 | 病人姓名 |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
| 病案部门负责人签字： 病案部门盖章： 单位公章： | | | | | | | | | | |

注：按照申报文件要求，应用证明须加盖病案管理部门章及单位公章。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 徐州市医学新技术引进评审项目申报汇总表 | | | | | | | | |
| **申报单位（公章）：** | |  |  | **申报时间： 年 月 日** | | | | |
| **序号** | **项目名称** | **完成单位** | **第一**  **完成人** | **第二**  **完成人** | **第三**  **完成人** | **学科分类** | **申报评审等级** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |