**北京药学会**

**临床药学研究项目申请书**

**（默沙东健康领航者药学基金项目）**

项目名称：

申 请 者：

所在单位：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

传 真：

电子信箱：

申请日期：

**北京药学会**

**2013.4**

附：填表说明

1. 本项目是北京药学会组织的2013年度临床药学研究，经费由杭州默沙东制药有限公司提供，用于重点支持药师直接为患者服务、解决临床实际用药问题、体现一线药师价值的关键岗位核心业务的研究，如药物合理应用、处方（医嘱）点评、住院与临床药师培养、工作流程改进等。
2. 主申请人应为主管药师以上的医院正式在职职工。
3. 研究生课题和已获得其他各类基金资助的项目不在本次资助之列，由各科室主任负责审核把关。
4. 申请者须逐项认真填写申请书，表达要明确、字迹要清晰，第一次出现的缩写词应标注出 全称。
5. 项目申请表需科室主任审核签字，加盖科室章后上报。
6. 如需复印时请用A4复印纸。
7. 研究基金申请截止日期为2013年5月30日，经“临床药学研究项目评审委员会”评审同意后须在今年开始实施研究计划。

**简 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研  究  项  目 | 名  称 | 中文 | |  | | | | | | | | | |
| 英文 | |  | | | | | | | | | |
| 申请金额 | |  | | | | | | 起止时间 | | | | |
| 申  请  者 | 姓名 | |  | | | | 性别 | | | 身份证号 | | | |
| 专业技术职称 | | | |  | |  | | | | | | |
| 项目组  总人数 | |  | | | | 高级职称 |  | 中级职称 | | |  | 初级职称 |  |
| 项  目  摘  要 |  | | | | | | | | | | | | |
|

**立项依据**

(包括项目的研究意义、国内外研究现状分析，并附主要参考文献及出处）

|  |
| --- |
|  |

**研究内容**

|  |
| --- |
| 1、研究内容及目标: |
| 2、拟解决的关键问题及其解决方法： |
| **3**、拟采取的研究方法、技术路线、实验方案 |
| 4、研究工作的进度安排 |
| 5、本项目的特色与创新之处 |
| 6、预期的研究成果 |

**研究基础**

|  |
| --- |
| 与本项目有关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩，已具备的实验条件等情况 |

**研究项目组主要成员概况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 身份证号 | 职 称 | 专 业 | 项目分工 | 联系电话及电子信箱地址 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**项目经费预算表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请资助总金额 |  | |
| 预算支出科目 | 金额 | 支出根据及理由 |
|  |  |  |

注：预算支出科目按

1.实验消耗费2.科研业务费3.设备维修费4.协作费5.管理费6.项目津贴费等顺序填列。

|  |
| --- |
| **申请者所在单位领导的审查意见与保证：**  已按填报说明对申请者进行了资格审查，对申请书内容进行了审核，同意表中填写意见，并保证在课题获得资助后做到以下几点：  （1）保证对研究计划实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予支持。  （2）严格遵守本项目资助课题的管理办法。  （3）督促课题负责人，按本项目的管理办法规定，及时报送有关报表和材料。  （4）对研究课题的总结报告，北京药学会《临床药物治疗杂志》有权优先录用刊登，默沙东公司有权无偿使用其研究数据。  **单位负责人（签章）： 单位（公章）：**  **年 月 日** |
| **评审委员会意见：**  **评审主席签字: 年 月 日** |