**湖南省卫生健康委员会科研计划课题**

**结题报告**

课题编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

课题名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

资助金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

课题负责人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

通讯地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

起止年月：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电 话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电子邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

结题日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **湖南省卫生计生委**

 **2017年制**

1. **研究工作总结**

|  |
| --- |
|  |
|  |
| 课题负责人（签章）： 年 月 日 |

1. **资助项目绩效调查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题编号 | 类别 |  课题名称 | 起止时间 | 课题承担单位 |
|  |  |  |  |  |
| 课题负责人 |  | 专业技术职务 |  | 办公电话 |  |
| 移动电话 |  | e-mail |  | 邮政编码 |  |
| 课题所属研究领域（请划√选择） | A．基础医学 B.临床医学 C. 预防医学D．药品试剂 E。医疗器械 | 可多项选择 |
|  课题研究经费来源 （请划√选择） | A．卫生计生委资助\_\_\_万元 B. 其它科研立项资助\_\_\_万元C.横向联合资助\_\_\_\_万元 D. 单位配套\_\_\_\_\_万元E. 自筹经费\_\_\_\_\_万元 |
|  课题社会效益形式 （请划√选择） | A. 用于疾病防治 B. 推广应用C. 发表论文 D. 人才培养 |
|  疾病防治效果 （请划√选择） | A.提高治愈率 B. 提高诊断率 C.降低死亡率D.降低发病率 E.用于疾病预防 F.用于增进健康G.用于提高人口素质 H.用于降低医疗费用 |
|   成果转化形式 （请划√选择） | 1. 直接用于临床：年创经济效益\_\_\_\_万元
2. 技术转让: 年创经济效益\_\_\_\_万元
3. 技术入股：年创经济效益\_\_\_\_万元
4. 专利实施: 年创经济效益\_\_\_\_万元
5. 科技咨询：年创经济效益\_\_\_\_万元
6. 自产自销：年创经济效益\_\_\_\_万元
 |
| 推广应用形式 （请划√选择） | 1. 该成果举办学习班\_\_\_\_次，共\_\_\_\_人参加
2. 该成果吸收进修生技术培训\_\_\_\_\_\_\_人
3. 该成果用于本科生教学\_\_\_\_人；研究生教学\_\_\_\_人
4. 该成果编入教材（请写出教材名称及出版社）
5. 该成果参加成果展示\_\_\_\_次
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请阶段课题组成员 | 姓名 | 职称 | 年龄 |  单位 |  备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 实际完成人 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 课题负责人获资助后进一步取得的学术成绩统计（自获卫生计生委资助起到现在） |
| 完成论文用\*标记卫生厅课题论文 |   论文题目 |  期刊名 | 年（卷）、期、页 | 作者（请按顺序全部排列 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 专著 |  书名 | 出版社 | 出版年 | 主编 | 参编（全部列出） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 已鉴定 | 成果名称 | 鉴定时间 | 鉴定水平 | 组织鉴定部门 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| 获得的科研成果 |   成果名称 | 奖励名称及等级 | 获奖年度 |  奖励部门 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申请或获得的专利 |  专利名称 | 国别 | 类别 | 专利号 | 授予年度 | 专利权人 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 项目负责人培养的研究生 |  研究生姓名 | 攻读的学位 | 入学时间 | 毕业时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

单位科研管理部门负责人签名：

 年 月 日

 注：请附论文（专著）首页、成果鉴定证明书、奖励证书或专利证书复印件一份。博（硕）士学位论文须注明

1. **经费使用情况**

**金额单位：万元**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支出科目** | **支出金额** |  **备注** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 单位科研管理部门意见：  负责人： （公章） 年 月 日  |
| 省卫生计生委意见： （公章） 年 月 日 |