|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科研检查申请表（放射科） | | | |
| 项目基本信息 | | | |
| 项目名称 |  | | |
| 项目类型 |  | 经费总额（万） |  |
| 项目负责人 |  | 主要研究者 |  |
| 研究期限 |  | 研究对象及数量 |  |
| 检查项目 |  | | |
| 研究摘要、研究目的、研究内容 | | | |
| 1. 研究摘要  2. 研究目的  3. 研究内容（含研究对象及数量、简要研究方法、主要观察指标） | | | |
| 项目执行方案（双方讨论后填写） | | | |
| 1. 实施计划（设备地点、时间、扫描协议、人员配备等）  2. 收费标准、费用支付方、结算方式及结算时间  依照医院物价局规定收费，支付方为项目申办方，年度结算制，结算时间为年底。数据刻盘，不打胶片，仅发常规报告。做的项目名称：&&单价\*数量=总金额   1. 成果分配方案   数据成果归申办方所有，相关科室申报临床试验研究成果或在学术会议发表临床研究结果时应征得申办方同意或作为协作单位进行。  经费参照院2022[34]文件执行。 | | | |
| 项目负责人签字 | /(不适用) | | |
| 项目主要研究者签字 | /(不适用) | | |
| 经办机构意见（签章） |  | | |
| 放射科审核意见（签章） |  | | |
| 放射科对接人员（签字） |  | | |
| 放射科负责人签字 |  | | |

一式两份，双方各持一份