

附件 2

山东省中医药科技发展计划项目任务书
(2017—2018 年度)

编号 (2017-058)

课题名称	国医大师尚德俊治疗血栓闭塞性脉管炎的学术思想和临证经验研究
申请人	秦红松
所在单位	山东中医药大学附属医院
地 址	济南市经十路 16369 号
邮政编码	250014
电话 (手机)	13589090906
传 真	0531-68616726
电子邮箱	qinhongsong@163.com
起止日期	2017 年 11 月至 2020 年 11 月

山东省中医药管理局

二〇一七年制

六、合同签字

一、甲方：山东省中医药管理局

同意将国医大师尚德俊治疗血栓闭塞性脉管炎的学术思想和临证经验研究

列为：

山东省 2017—2018 年度中医药科技发展计划项目。

科技主管（签字）：



二、乙方：课题牵头单位

匹配研究经费： 1 万元。

匹配经费于 年 月 日到位

课题组第一申请人（签字）：孙德俊

开户名：山东中医药大学附属医院

开户银行：招行济南分行营业部

帐号：632082024210001

同意按申请课题时的承诺执行

科技主管（签字）：

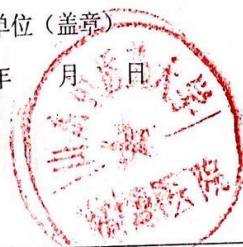


课题牵头单位（盖章）

年

月

日



其他相关单位匹配研究经费： 万元。

其他单位科技主管（签字）：

其他单位公章：

其他相关单位匹配研究经费： 万元。

其他单位科技主管（签字）：

其他单位公章：

其他相关单位匹配研究经费： 万元。

其他单位科技主管（签字）：

其他单位公章：

本任务书自甲、乙方签字、盖章之日起生效。

附件 2

山东省中医药科技发展计划项目任务书
(2019—2020 年度)

编号 (2019-0969)

课题名称 中医经典名方治疗基层外科常见病(丹毒、下肢静脉曲张、下肢深静脉血栓形成、动脉硬化闭塞症、糖尿病足溃疡)诊疗指南制定项目

申 请 人 秦红松

所在单位 山东中医药大学附属医院

地 址 济南市经十路 16369 号

邮政编码 250014

电话(手机) 13589090906

传 真

电子邮箱 qinhongsong@163.com

起止日期 2019 年 9 月至 2020 年 9 月

山东省中医药管理局

二〇一九年制

六、合同签字

一、甲方：山东省中医药管理局 同意将 <u>中医经典名方治疗基层外科常见病（阑尾炎、胆石症、睾丸附睾炎、前列腺增生症、前列腺炎）诊疗指南制定项目</u> 列为： 山东省 2019—2020 年度中医药科技发展计划项目。 科技主管（签字）：  山东省中医药管理局（盖章） 年 月 日	
二、乙方：课题牵头单位 匹配研究经费： <u> 2 </u> 万元。 匹配经费于 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日到位 课题组第一申请人（签字）： 开户名： 开户银行： 帐号： 同意按申请课题时的承诺执行。 科技主管（签字）： 课题牵头单位（盖章） 	其他相关单位匹配研究经费： <u> </u> 万元。 其他单位科技主管（签字）： 其他单位公章： 其他相关单位匹配研究经费： <u> </u> 万元。 其他单位科技主管（签字）： 其他单位公章： 其他相关单位匹配研究经费： <u> </u> 万元。 其他单位科技主管（签字）： 其他单位公章：

本任务书自甲、乙方签字、盖章之日起生效。

附件 2

山东省中医药科技发展计划项目任务书
(2019—2020 年度)
编号 (2019-0971)

课题名称 中医经典名方治疗基层外科常见病（阑尾炎、胆石症、睾丸附睾炎、前列腺增生症、前列腺炎）诊疗指南制定项目

申 请 人 郝清智

所在单位 山东中医药大学附属医院

地 址 济南市经十路 16369 号

邮政编码 250014

电话（手机）15662416587

传 真

电子邮箱 Haodoctor2@126.com

起止日期 2019 年 9 月至 2020 年 9 月

山东省中医药管理局

二〇一九年制

六、合同签字

一、甲方：山东省中医药管理局 同意将 <u>中医经典名方治疗基层外科常见病（丹毒、下肢静脉曲张、下肢深静脉血栓形成、动脉硬化闭塞症、糖尿病足溃疡）诊疗指南制定项目</u> 列为： 山东省 2019—2020 年度中医药科技发展计划项目。 科技主管（签字）：  山东省中医药管理局（盖章） 年 月 日	
二、乙方：课题牵头单位 匹配研究经费： <u>2</u> 万元。 匹配经费于 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日到位 课题组第一申请人（签字）： 开户名： 开户银行： 帐号： 同意按申请课题时的承诺执行。 科技主管（签字）： 课题牵头单位（盖章）  年 月 日	其他相关单位匹配研究经费： <u> </u> 万元。 其他单位科技主管（签字）： 其他单位公章： 其他相关单位匹配研究经费： <u> </u> 万元。 其他单位科技主管（签字）： 其他单位公章： 其他相关单位匹配研究经费： <u> </u> 万元。 其他单位科技主管（签字）： 其他单位公章：

本任务书自甲、乙方签字、盖章之日起生效。

附件 2

山东省中医药科技发展计划项目任务书
(2017—2018 年度)

编号 (2017-057)

课题名称	抵挡汤抑制肿瘤相关性深静脉血栓形成的机制研究
申请人	郝清智
所在单位	山东中医药大学附属医院
地 址	济南市经二路 16369 号
邮政编码	250014
电话 (手机)	13853140661
传 真	0531-68616726
电子邮箱	haodoctor2@126.com
起止日期	2017 年 11 月至 2020 年 11 月

山东省中医药管理局

二〇一七年制

六、合同签字

一、甲方：山东省中医药管理局

同意将 抵当汤抑制肿瘤相关性深静脉血栓形成的机制研究
列为：

山东省 2017—2018 年度中医药科技发展计划项目。

科技主管（签字）：



山东省中医药管理局（盖章）



二、乙方：课题牵头单位

匹配研究经费： 1 万元。

匹配经费于 年 月 日到位

课题组第一申请人（签字）： 郝立娟

开户名：山东中医药大学附属医院

开户银行：招行济南分行营业部

帐号：632082024210001

同意按申请课题时的承诺执行。

科技主管（签字）：



课题牵头单位（盖章）

年 月 日



其他相关单位匹配研究经费： 万
元。

其他单位科技主管（签字）：

其他单位公章：



其他相关单位匹配研究经费： 万
元。

其他单位科技主管（签字）：

其他单位公章：

其他相关单位匹配研究经费： 万
元。

其他单位科技主管（签字）：

其他单位公章：

本任务书自甲、乙方签字、盖章之日起生效。