

北京中医药科技发展资金项目 课题计划任务书

课题名称：院内中药制剂抗瘤丸治疗Ⅲ-Ⅳ神经胶质瘤的前瞻性随机临床研究

课题编号：JJ2016-10

课题级别：一般规划课题

课题类别： 学术创新 推广应用 青年研究 自筹资金
 护理专项

课题负责人：庄伟

课题承担单位：北京市老年病医疗研究中心

联系电话：13522406044

起止时间：2016 年 11 月至 2018 年 10 月

课题编号: Z171100001717006

密级: 非密

北京市科技计划 课题任务书

课题名称: 十病十药研发—复方中药制剂抗瘤丸治疗神经胶质瘤临床前研究

所属项目名称: G20 工程创新研究

课题委托单位: 北京市科学技术委员会

课题承担单位: 首都医科大学宣武医院

起止年限: 2017年01月至2020年06月

北京市科学技术委员会制

十二. 合作单位意见:

单位能够为此项研究提供相关保障。同意该课题申报北京中医药科技项目。



2016年 11 月 29 日

十三. 审批意见:

经专家评审委员会评审, 同意该课题列为 2016 年度北京市中医药科技发展资金项目。

北京市中医管理局 (盖章)



审批意见:

审批:

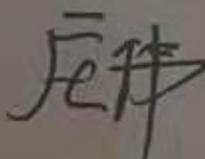
十二、预留印鉴卡

供应商或用款单位名称 (全称)	首都医科大学宣武医院		
供应商或用款单位法人	赵国光	帐户名称	首都医科大学宣武医院
法人代码	40068838-5	其他代码 (无法人代 码请填此 项)	
联系电话	83198501 (办公室)	银行帐号	01090520500120109 0342-55
	83198501 (财务)		
经办部门	宣武医院科研处	开户银行	北京银行总行营业 部
经办人	张新胜		
联系电话	83198501 (办公室)	银行行号	313100001104
	13801365102 (手机)	启用日期	1998-05-18
供应商或用款单位地址	北京市西城区长椿街 45 号	邮政编码	100053
供应商或用款单位公章		银行预留印鉴	
		 	

供应商或用款单位编号:

十一. 课题承担单位意见 (对任务书真实性及能否提供工作条件等署意见):

本研究项目合同书情况属实; 课题设计科学; 研究路线切实可行。研究者学风正派, 参与过国家自然科学基金、北京市自然科学基金资助的多项课题, 有较强的临床与基础研究能力。我院各项检查设备和实验设备齐全, 检测技术和实验技术先进, 具有良好的科研管理制度和优秀的人才队伍, 能够保证课题顺利实施。我院具备此项研究需的全部条件, 支持本项目顺利完成。

课题负责人(签章): 

财务负责人(签章): 

开户名: 北京市老年病医疗研究中心

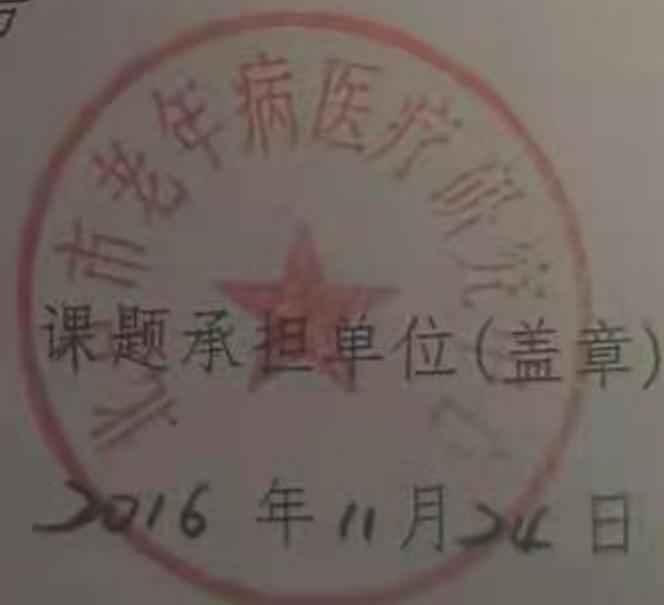
开户银行: 北京银行总行营业部

行号: 520

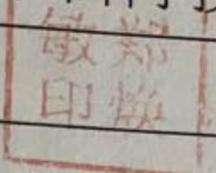
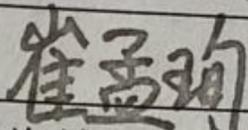
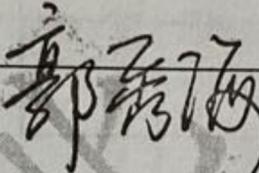
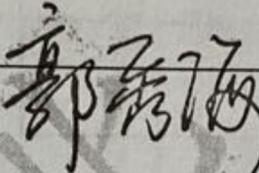
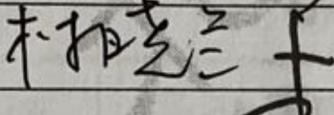
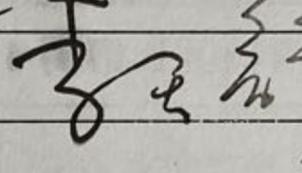
账号: 01090520500120109077480

单位地址: 北京市西城区长椿街 45 号

单位法人(签章): 



十、任务书各方

市科委	单位名称	北京市科学技术委员会		邮编	100195	北京市科学技术委员会 （盖北京市科技项目合同专用章） 年 月 日		
	主管主任						(签字)	
	主管处长						(签字)	
	主管工程师						(签字)	
	地 址	北京市海淀区四季青路7号院2号楼						
	电 话		传 真					
	电子信箱							
课题承担单位一	单位名称	首都医科大学宣武医院					 (单位盖章) 2017年3月9日	
	法人代码	40068838-5	邮编	100053				
	单位负责人							(签字)
	单位科技管理部门负责人							(签字)
	课题负责人							(签字)
	财务负责人							(签字)
	联系人	陈菲						
	通讯地址	北京市西城区长椿街45号						
	电 话	13581531096	传 真	83154745				
	电子信箱	guoxhxuan@126.com						
	户 名	首都医科大学宣武医院						
	开户银行	北京银行总行营业部						
帐 号	010905205001201090342-55							

十一、承担单位拨款明细

单位：万元

单位名称	2017年	2018年	2019年	2020年	合计
首都医科大学宣武医院	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0

七、课题承担单位、参加单位、课题负责人、课题研究人员

1、课题承担单位									
单位名称	首都医科大学宣武医院								
联系人	陈菲	电话	13581531096	传真	83154745				
电子信箱	guoxhxuan@126.com								
通讯地址	北京市西城区长椿街 45 号				邮编	100053			
2、课题参加单位									
单位名称					主要任务分工				
悦康药业集团有限公司 (盖章)					负责研究成果产业化与推广				
3、课题负责人 (课题负责人应从课题承担单位产生)									
姓名	林晓兰	性别	女	出生年月	1963-08-03	身份证	110105196308035446	技术职称	高级
学历	大本			从事专业	中药学			职务	副主任
电话	83198684	通讯地址	北京市长椿街 45 号					邮政编码	100053
传真		电子信箱	xllin83@163.com						
主要业绩	组长, 整体项目设计, 组织实施, 药学研究								