

北京中医药科技发展资金项目 课题计划任务书

课题名称：院内中药制剂抗癌丸治疗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

北京市科技计划 课题任务书

课题名称: 十病十药研发一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。



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。



审批意见:

审批:

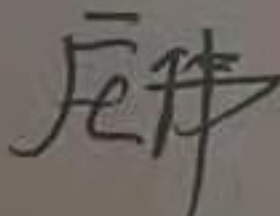
十二、预留印鉴卡

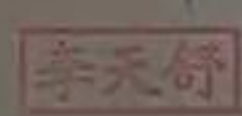
供应商或用款单位名称 (全称)	首都医科大学宣武医院		
供应商或用款单位法人	赵国光	帐户名称	首都医科大学宣武医院
法人代码	40068838-5	其他代码 (无法人代 码请填此 项)	
联系电话	83198501 (办公室)	银行帐号	01090520500120109 0342-55
	83198501 (财务)		
经办部门	宣武医院科研处	开户银行	北京银行总行营业 部
经办人	张新胜		
联系电话	83198501 (办公室)	银行行号	313100001104
	13801365102 (手机)	启用日期	1998-05-18
供应商或用款单位地址	北京市西城区长椿街 45 号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

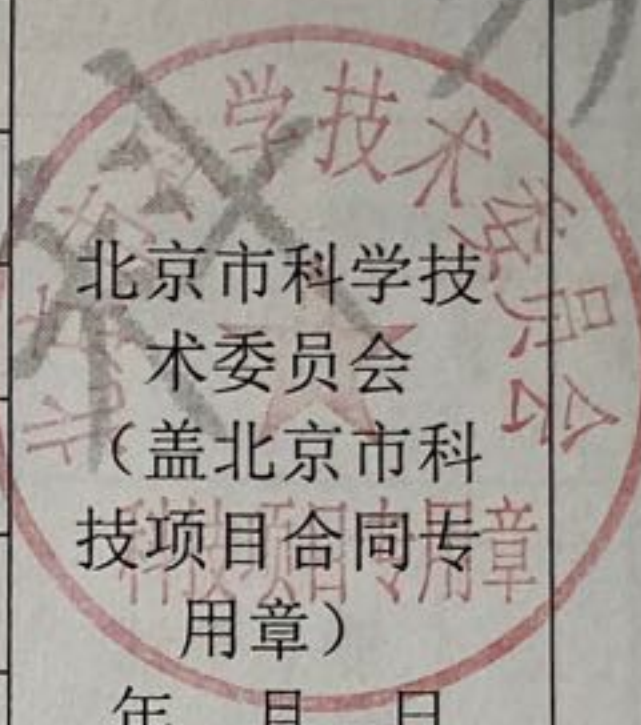

账号: 01090520500120109077480

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								