附件2

西安市中医学术流派传承工作室

项 目 建 设 申 报 书

**申报项目名称：**

**申报项目类别：中 医 □ 民间医药 □ 中药炮制 □**

**申报单位名称： （盖章）**

**申报单位类别：政府举办 □ 非政府举办 □**

**项目负责人：**

**单位负责人：**

**单位通讯地址：**

**单位邮政编码： 电 话：**

**单 位 传 真 ： 电子邮件：**

**西安市卫生健康委员会**

**2024年4月制**

一、流派传承情况

（一）流派基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| **流派名称** |  |
| **历史沿革**  **发展现状**  **学术影响** |  |
| **传承**  **脉络** |  |
| **流派**  **学术思想特色技术**  **简介** |  |
| **历代代表性传承人**  **及代表性著作论文简介** |  |

（二）流派诊疗特色

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 流派诊疗类别 | □学说 □诊法 □治法 □内科 □外科 □妇科 □儿科  □针灸 □推拿 □骨伤 □皮肤 □五官 □其它： | | | |
| 流派优势病种  （3项以上）或中药特色炮制技术（3项以上） | 诊疗特色（理法方药、方案、技术）或者中药炮制技术的独到特点 | 传承单位  及传承人 | 优势病种诊疗率或中药炮制技术取得的成就 | 年诊治人次  或年中药炮制量 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（三）流派相关研究

|  |
| --- |
| **研究项目**（名称、起止时间、立项来源、承担单位、负责人） |
|  |
| **有关成果奖励**（成果名称、时间、奖励名称、等级、颁奖部门、完成单位、完成人） |
|  |
| **流派技术推广应用情况**（名称、起止时间、效果、单位、负责人） |
|  |
| **知识产权/发明专利**（名称、申请/颁证时间、授权部门、申请人/发明人） |
|  |
| **流派相关论文论著**（刊名或出版社、题目或书名、发表或出版时间、第一作者（或通讯作者）/主编（或副主编）及其所在单位） |
|  |
| **以流派特色诊疗为主体的临床路径、诊疗规范、诊疗指南、技术操作指南或操作规范**（制订/颁布时间、名称、颁布单位、制订单位） |
|  |

（四）代表性传承人（可多位） □ 项目负责人 □ 分项目负责人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 健康状况 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 民族 | |  | | 学历/学位 |  |
| 所在单位 |  | | | | | 现出诊或在岗单位 | |  | | |
| 地址及邮编 |  | | | | | 手 机 | |  | | |
| 从事临床或该技术的工作年限 |  | | | 技术职务  及获得时间 | | |  | | | |
| 临床  专业/专科  中药炮制类别 |  | | | 特色优势  病种或特色技术 | | |  | | | |
| 目前周门诊次数/人数（中药炮制不填） |  | | | 目前周查房次数/人数（中药炮制不填） | | |  | | | |
| 在传承谱系中所属代数 | （ ）代 | | | 传承  起始时间 | | |  | | | |
| 在学术组织或社会团体  （曾）主要任职情况 |  | | | | | | | | | |
| 学习、跟师及工作简历 | 起止时间、所在单位、指导老师、学习/跟师/工作内容、成效 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 流派传承及推广应用情况（包括学术思想、临床经验、优势病种）；中药炮制推广应用情况（炮制技艺的理论思想、推广种类、应用单位、举办培训情况等） |  | | | | | | | | | |

（五）主要传承人（可多位） □ 项目负责人 □ 分项目负责人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 健康状况 | |  |
| 身份证号 |  | | | 民族 | |  | 学历/学位 | |  |
| 所在单位 |  | | | 现出诊单位 | |  | | | |
| 地址及邮编 |  | | | 联系方式 | |  | | | |
| 从事临床  年限 |  | | | 技术职务  及获得时间 | |  | | | |
| 临床  专业/专科 |  | | | 特色优势  病种 | |  | | | |
| 目前周门诊次数/人数（中药炮制类不填） |  | | | 目前周查房次数/人数（中药炮制类不填） | |  | | | |
| 在传承谱系中所属代数 | （ ）代 | | | | 传承起始时间 | | |  | |
| 在学术组织或社会团体（曾）主要任职情况 |  | | | | | | | | |
| 学习、跟师  及工作简历 | 起止时间、所在单位、指导老师、学习/跟师/工作内容、成效 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 流派传承及推广应用情况（包括学术思想、临床经验、优势病种）；中药炮制推广应用情况（炮制技艺的理论思想、推广种类、应用单位、举办培训情况等） |  | | | | | | | | |

（六）主要参加人员

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 学历 | 职称  职务 | 单位部门 | 项目  分工 | 年工作月数 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

二、申报单位综合情况（联合申报单位亦须填报）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □申报单位 □联合申报单位 | | | | 单位名称 | |  | | |
| 单位类别 |  | 级别 | |  | | 单位代码 | |  |
| 单位法人 |  | 手机 | |  | | 分管负责人 | |  |
| 主管部门 |  | 联系人 | |  | | 电话/传真 | |  |
| 财务部门 |  | 联系人 | |  | | 电话/传真 | |  |
| 诊疗场所 | □有 □无 | 年门诊量 | | 人次 | | 年出院人次 | | 人次 |
| □申报单位 □联合申报单位 | | | | 单位名称 | |  | | |
| 单位类别 |  | 级别 | |  | | 单位代码 | |  |
| 单位法人 |  | 手机 | |  | | 分管负责人 | |  |
| 主管部门 |  | 联系人 | |  | | 电话/传真 | |  |
| 财务部门 |  | 联系人 | |  | | 电话/传真 | |  |
| 诊疗场所 | □有 □无 | 年门诊量 | | 人次 | | 年出院人次 | | 人次 |
| 流派相关技术平台（工作室/研究室/实验室/学科/专科（专病）/优势专科等） | | | | | | | | |
| 名称及类别 | | | 负责人 | | 批准单位 | | 起止时间 | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |

三、流派工作室建设规划

1. 建设内容

|  |
| --- |
| **项目概要**（包括：背景、目标、主要内容、预期成效等，300字左右） |
|  |
| **具体内容**（包括：目标、实施方案、内容、路线和方法；拟解决的流派发展关键问题；可能存在的风险及避免、解决风险的措施；预期成果） |
|  |

1. 进度安排（按半年划分工作节点）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **起止时间** | **阶段目标、建设内容** | **阶段考核指标** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（三）经费预算

金额单位： 万元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **预算项目** | **数量** | **单价** | **总额** | **备注/计算依据** |
| 一、学术整理 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 二、人才培养 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 三、推广应用 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 四、条件建设 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 五、其他 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 费用总计 |  |  |  |  |

预算编制人（签名） 财务负责人（签名）

四、申报意见

|  |
| --- |
| 申报单位意见 |
| 法定代表人（签名）： 单位（印章）：  年 月 日 |
| 联合申报单位意见 |
| 1  法定代表人（签名）： 单位（印章）：  年 月 日  2  法定代表人（签名）： 单位（印章）：  年 月 日 |
| 区（县）卫生健康行政部门审核意见 |
| 负责人（签名）： 单位（印章）：  年 月 日 |

五、评审意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **专家组评审意见** | | | |
| 年 月 日 | | | |
| **专家组成员及签名** | | | |
| **姓 名** | **单 位** | **职 称** | **签 名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 市卫生健康委（签章）  年 月 日 | | | |

附件：

《西安市中医学术流派传承工作室项目建设申报书》

填报说明

一、本着实事求是的原则，按照表中要求及填报说明，如实完整地填写各项内容，表述准确，简明扼要。

二、申报书纸质文本报送西安市卫生健康委员会一式5份，采用A4纸（正文字体“小四”）打印。项目负责人必须确保纸质与电子文本的一致性，邮件主题为“xx市（区）xx流派传承工作室建设项目申报书”。

三、封面采用普通纸质材料，请勿采用胶圈、文件夹等带有突出棱边的装订方式。

封面部分

一、申报项目名称：流派名称按所属地区加姓氏与科别或所属地区加学说或诊法或治则治法等约定俗成的习惯及特征填写，全称为“xxx流派传承工作室建设项目”。

二、申报项目类别、单位类别：请选择在相应类别后打“√”。

三、申报单位名称：需在纸质文本上按要求加盖申报单位公章。

四、项目负责人：原则上应由代表性传承人担任；代表性传承人因客观原因不能担任的，可由主要传承人担任，但须综合考量其学术水平、年龄、与流派渊源、从医经历、组织能力等多方因素，并得到代表性传承人及西安市卫生健康委员会认可。

五、单位负责人：应填写申报单位的主要负责人。

表格部分

一、本项目建设周期为3年，自2025 年1月至2027 年12月。

二、流派基本情况：应体现流派历史发展的延续性及目前发展现状。

三、流派诊疗特色：流派特色优势病种情况填报2023年的数据。

四、流派相关研究成果：填写2021年以后数据。

五、代表性传承人及主要传承人：流派相关成果填写2021年以后数据。

六、申报单位综合情况：年门诊量及年出院人次以2023年数据为准。

七、代表性传承人：有关条件依据申报通知要求。如身体健康可以作为项目负责人。每个流派代表性传承人可以是一位或多位，如有多位须分别填写代表性传承人一栏。

八、主要传承人：有关条件依据申报通知要求。主要传承人可以有若干位，均需分别填报主要传承人一栏。代表性传承人不适合作为项目负责人的，可从主要传承人中选择1名作为项目负责人。

九、从事本流派传承工作开始时间及在传承谱系中所属代数：主要指实际从事本流派专业或流派专病专科工作起始年计算。

十、机构联合申报的，需明确主要申报单位和联合申报单位，联合申报单位排序不分先后。联合申报单位亦须填写“申报单位综合情况”，并应在“主要参加人员”项目分工中明确本单位分项目负责人，全面负责联合申报单位项目实施。

十一、《申报书》提到的传承谱系、代表性论文著作、研究项目等有关证明材料以附件形式附于本申报书后（一式一份）。