川抗癌协〔2025〕203号

四川省抗癌协会关于下达

2024年度第二批肿瘤临床科研资助项目立项的通知

各医疗单位肿瘤相关专业医务人员、四川省抗癌协会会员：

根据《四川省抗癌协会科研管理办法》有关规定，2024年度第二批肿瘤临床科研资助项目”。经过自主申报、逐级审核、专家评审、网上公示等程序共遴选出1项肝癌智能诊断模型国内多中心研究（四川省肿瘤医院、首都医科大学附属北京地坛医院、上海市浦东新区公利医院、中国医学科学院肿瘤医院山西医院、福建省立医院、沈阳市第五人民医院、湖北省肿瘤医院、绵阳市中心医院）。现将批准立项的课题下达你们，请按以下要求做好相关工作：

1. 各课题申报单位负责对课题实施全程监管，督促课题负责人按时保质保量完成科研任务。
2. 此次科研经费共计37.5万元研究经费资助，具体科研经费根据参研情况另行通知，各参研单位要加强经费管理，专款专用。
3. 由四川省抗癌协会立项资助的科研课题，在发表论文时须注明“肝癌智能诊断模型国内多中心研究（中元）”项目编号（XH2024-XXXX）。
4. 资助经费将通过银行汇至申报人单位，请申报人单位收到通知在2025年5月20日内将开户名、银行账号、开户行(支行)发送至协会财务邮箱64589350@qq.com, 请务必保证准确。过期不交，将视为放弃资助。请收到全部科研经费后于2025年12月15日前将资助经费发票交(寄)至四川省抗癌协会。
5. 课题任务书（附件4）须将用A4纸打印并盖章，将原件发送至四川省抗癌协会

地址:成都市武侯区长寿南路37号，四川省抗癌协会201室

联系人：王达

联系电话：028-85420728

附件1:肝癌智能诊断模型国内多中心研究课题评审结果

附件2：课题任务书

四川省抗癌协会

2025年4月11日

附件1:肝癌智能诊断模型国内多中心研究课题评审结果（1项）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称项目** | **编号** | **项目负责人** | **牵头单位** | **协作单位** | **资助金费** |
| 1 | 肝癌智能诊断模型国内多中心研究 | XH2024 1003 | 王东生 | 四川省肿瘤医院 | 首都医科大学附属北京地坛医院上海市浦东新区公利医院中国医学科学院肿瘤医院山西医院福建省立医院沈阳市第五人民医院湖北省肿瘤医院绵阳市中心医院 | 37.5 |

附 件 2 : 课 题 任 务 书

课题编号：

**四川省抗癌协会课题任务书**

课题名称 ：

课题负责人：

课题承担单位：

起止年限： 年 月 至 年 月

填写说明

1. 本任务书系四川省抗癌协会科研基金课题研究而设计，任务书甲方为课题批准单位，乙方为课题承担单位。
2. 本任务书一式二份，由课题批准单位与课题承担单位签订，课题批准单位一份；课题承担单位一份。
3. 任务书应用计算机打印填写 (A4)。

4、此表仅为填写模板，表格大小可根据内容情况进行调整扩充。

一 、课题研究的目标和主要内容(拟解决的主要技术问题、创新点 )

二、课题的研究方法、技术路线及实施方案

三、成果应用前景、社会效益 (含验收内容和考核指标)

四、课题的年度计划及年度目标

|  |  |
| --- | --- |
| 年 度 | 年度计划和年度目标 |
| 年 月 日 - 月 日 |  |
| 年 月 日 - 月 日 |  |

五、课题的承担单位、参加单位及主要研究人员

|  |
| --- |
| 课题负责人 |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职务/职称 | 专业/科室 | 所在单位 |
|  |  |  |  |  |  |
| 主要研究人员 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

六、课题的经费预算 单位：万元

|  |  |
| --- | --- |
| 经费来源预算 | 经费支出预算（注：课题的经费须预算合理） |
| 科 目 | 预算数 | 科 目 | 预算数 |
| 来源预算合计 |  | 支出预算合计 |  |
| 一、拨款 |  | 一、设备费 |  |
| 二、地方拨款 |  | 1、购置费 |  |
| 三、单位自筹 |  | 2、试制费 |  |
| 四、其它来源 |  | 二、相关业务费 |  |
|  |  | 1、材料费 |  |
|  |  | 2、燃料及动力费 |  |
|  |  | 3、测试及化验费 |  |
|  |  | 4、会议差旅费 |  |
|  |  | 三、课题管理费 |  |
|  |  | 四、其他费用（包含人工费等） |  |

七、任务书签订各方意见

课题承担单位(乙方) ( 公 章 )

课题负责人(签字)

财务负责人(盖章) 年 月 日

开 户 名 ：

银行帐号：

开户行(支行):

课题批准单位(甲方): ( 公 章 )

负责人(签字) 年 月 日

|  |
| --- |
| 四川省抗癌协会 　 2025年4月11日印发 |