1 1 5 年度振興醫院各類研究計畫**整合型**構想書

1. 基本資料：

|  |  |
| --- | --- |
| 計畫申請類別 | 🞏振興院內計畫（整合型計畫） |
| 🞏振陽計畫（整合型計畫） |
| 研究計畫主題 | 🞏AI運用(智慧醫療) 🞏臨床應用 🞏生技醫材產學🞏臨床為導向之學術研究 🞏醫院管理 🞏醫學人文 |
| 整合型總計畫名稱 | 中文 |  |
| 英文 |  |
| 執行單位 | 振興 |  |
| 合作單位 |  |
| 計畫主持人 | 振興 | 姓名 |  | 職稱 |  |
| 單位 |  |
| 電話(公) |  | 手機 |  |
| E-mail |  |
| 合作單位 | 姓名 |  | 職稱 |  |
| 單位 |  |
| 電話(公) |  | 手機 |  |
| E-mail |  |
| 全程執行期限 | 🞏三年期：自 115年 01 月01 日起至民國117年12 月 31 日 |
| 二年期：自 115年 01 月01 日起至民國116年12 月 31 日 |
| 🞏一年期：自民國 115 年 01 月01 日起至民國115年 12 月 31 日 |
| 預估申請經費(新臺幣元) | 總計畫請勿編列預算，請以各子計畫經費整合作為總經費 |
| 本計畫是否同時有其他單位提供補助項目：□否； □是，單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 【請考量己身負荷，申請適量計畫】 本年度申請主持本院各類研究計畫(含多年期案)共 \_\_\_ 件。(共同主持之計畫不予計入，每位計畫主持人申請執行計畫以2件以上限。) |
| 本計畫是否有進行下列實驗：（審查通過後須檢附相關實驗之同意文件）🞏人體實驗 🞏基因重組實驗 🞏動物實驗 |

計畫主持人(振興)簽章： 日期：

合作計畫主持人(請填校名)簽章： 日期：

二、整合型總計畫內容摘要(字體12 號，以兩頁為限):

1. 整合目標： 說明整個整合型計畫所欲達成之整體性目標，應具有宏觀性與前瞻性。
2. 計畫整合性與必要性：
	1. 整合性： 闡述各子計畫之間如何緊密連結、相互合作，以達成總計畫的目標，並說明整合後所能產生的綜效。
	2. 必要性： 說明為何此計畫需要以整合型方式執行，而非個別子計畫獨立執行即可達成目標。
3. 預期效益： 說明總計畫完成後所能產生的具體效益，包含臨床應用、學術貢獻等面向。
4. 研究架構與流程： 概述整個整合型計畫的研究架構，包含各子計畫的定位、功能與彼此關係。
5. 總計畫經費需求： 預估總計畫的整體經費需求，並說明經費分配原則。

三、近五年（109-114）振興計畫主持人執行計畫相關資料：（含振陽、振國、院內計畫等，請確實填寫）（其他合作院校主持人請依學校要求填寫相關資料）

【範例】

年度：109

計畫類別：院內計畫

計畫編號及名稱：

執行此計畫之發表：

註：(致謝有敘明上述計畫者方列計，與該計畫無關之其他發表請勿列出)

註：**執行中之計畫請說明目前執行情況及進度**。

|  |
| --- |
| **一、基本資料：（子計畫一）（視子計畫申請數請自行增頁，子計畫數量以3案為上限）**  |
| 整合型總計畫名稱 |  |
| 整合型總計畫主持人 |  |
| 子計畫一名 稱 | 中文 |  |
| 英文 |  |
| 執行單位 | 振興 |  |
| 合作單位 |  |
| 子計畫一主持人 | 振興 | 姓名 |  | 職稱 |  |
| 單位 |  |
| 電話(公) |  | 手機 |  |
| E-mail |  |
| 合作機構 | 姓名 |  | 職稱 |  |
| 單位 |  |
| 電話(公) |  | 手機 |  |
| E-mail |  |
| 全程執行期限 |  自民國 115 年 01月01 日起至民國 年 12 月 31 日 |
| 預估申請經費(新臺幣元) |  |
| 本計畫是否有進行下列實驗：（審查通過後須檢附相關實驗之同意文件）🞎人體實驗 🞎基因重組實驗 🞎動物實驗 |

計畫主持人(振興)簽章： 日期：

計畫主持人(合作端)簽章： 日期：

二、摘要(字體12 號，以兩頁為限):

(一)背景目的：

(二)材料方法

(三)創新性與臨床應用性

(四)預期結果

三、近五年（109-114）振興計畫主持人執行計畫相關資料：（含振陽、振國、院內計畫等，請確實填寫）（其他合作院校主持人請依學校要求填寫相關資料）

1. **陽明交大主持人**
2. 請問是否為初次申請振興合作計畫?

□是，為首次申請 □否，已申請過振興合作計畫（續答第2題）

1. 請填寫申請人過去主持此合作計畫件數及成果發表情形。(以**雙方主持人共同發表**之期刊論文為限，雙方計畫主持人請以**中文**列名，另請標註**第一作者\***、**共同第一作者\*\***及**通訊作者**)

篇幅若不夠請自行增列欄位

|  |  |
| --- | --- |
| ( )年計畫名稱 |  |
| 振興醫院/陽明交大主持人姓名 |  |
| 作者群（請以中文標註**第一作者\***、**共同第一作者\*\***及**通訊作者**） | 論文題目 | 期刊名稱、卷數與頁數 | IF | 致謝詞(計畫編號) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ( )年計畫名稱 |  |
| 振興醫院/陽明交大主持人姓名 |  |
| 作者群（請以中文標註**第一作者\***、**共同第一作者\*\***及**通訊作者**） | 論文題目 | 期刊名稱、卷數與頁數 | IF | 致謝詞(計畫編號) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **振興醫院主持人**

【範例】

年度：109

計畫類別：院內計畫

計畫編號及名稱：

執行此計畫之發表：

註：(致謝有敘明上述計畫者方列計，與該計畫無關之其他發表請勿列出)

註：**執行中之計畫請說明目前執行情況及進度**。