

附件 5

2024 年度山东省医学会青年科技奖、 新技术奖、疑难急危重病例诊治奖 推荐工作手册

山东省医学会科技奖评审办公室

2024 年 6 月

编制说明

为做好 2024 年度山东省医学会科技奖励推荐工作，我办编制了《2024 年度山东省医学会青年科技奖、新技术奖、疑难急危重病例诊治奖推荐工作手册》，旨在帮助推荐单位和项目完成单位（完成人）了解山东省医学会青年科技奖、新技术奖、疑难急危重病例诊治奖推荐书及附件材料的填报格式和推荐要求。请各推荐单位和项目完成单位（完成人）在推荐和填报过程中，认真按照本手册及其他关于 2024 年度山东省医学会科技奖励推荐工作的有关要求做好推荐和报送工作。推荐书格式以系统中发布的版本为准。

如在使用过程中对本手册的内容有意见和建议，请及时与山东省医学会科技奖评审办公室联系。

山东省医学会科技奖评审办公室

2024 年 6 月

目 录

1. 关于推荐 2024 年度山东省医学会青年科技奖、新技术奖、疑难急危重病例诊治奖的说明.....	1
2. 2024 年度山东省医学会青年科技奖（科技创新成果奖）推荐书.....	8
3. 2024 年度山东省医学会新技术奖推荐书.....	27
4. 2024 年度山东省医学会疑难急危重病例诊治奖推荐书.....	40
5. 推荐项目应用证明（样表）.....	53
6. 推荐项目完成人合作关系说明（样表）.....	54
7. 推荐项目完成人合作关系情况汇总表（样表）.....	55
8. 2024 年度山东省医学会青年科技奖、新技术奖、疑难急危重病例诊治奖推荐项目公示情况说明（样表）.....	56

关于推荐2024年度山东省医学会青年科技奖、新技术奖、疑难急危重病例诊治奖的说明

为做好2024年度山东省医学会青年科技奖、新技术奖和疑难急危重病例诊治奖的推荐工作，现作出以下说明。

一、奖励内容与申报条件

（一）青年科技奖（只设科技创新成果奖）

1. 在提高疾病诊断、治疗、康复及预防、保健技术水平过程中有明显创新的科技成果，如新方法、新设计、新技术、新材料、新菌（毒）种、新药品、新器械、基因工程以及中医中药新成果等；

2. 在实践中得到验证的应用基础理论研究成果和重大理论研究成果或临床研究成果；

3. 在软科学研究中取得的科技成果，包括政策研究、法规研究、评价预测研究、管理研究、体制改革研究和有关决策科学研究等；

4. 项目组成员年龄均不得超过45周岁，即1979年1月1日以后出生。

（二）新技术奖

1. 近五年内国内先进或省内首家开展，填补我省同类技术空白，技术指标处于省内领先，且通过伦理审查的医学新技术。

2. 已列入本单位常规开展医疗卫生服务项目并在本单位实施一年以上，有一定量病历数或使用例次数，无医疗技术负面清单，取得一定社会和经济效益。

3. 被省级以上政府部门、社会组织列入技术标准、技术指南、规范的，或推广应用到其他单位的可优先推荐。

（三）疑难急危重病例诊治奖

1. 病例自身具有疑难、急、危、重、险等特点。

2. 以循证医学为依据，体现以患者为中心的多学科诊疗协作，诊断明确，治疗及时，措施得当，处置科学，效果良好，综合诊疗水平至少达到省内领先水平。

3. 病例的必备条件：

（1）住院病例必备条件：

①有书面病危或病重通知书，有病危或病重医嘱；

②病历资料完整，无明显缺陷，能够体现患者的疑难、危重情况和抢救经过；

③有疑难或危重患者讨论记录；

④有三级医师查房记录；

⑤按照疑难或危重病例报告制度及时向医务科报告的病例。

（2）门（急）诊病例必备条件：

①符合门急诊病历书写规范；

②有上级或专科医师会诊记录；

③有书面病危或病重通知；

④有抢救记录。

(3) 重大手术住院病例必备条件：

①病历资料完整无明显缺陷；

②有三级医师查房记录；

③有重大手术审批表；

④有完整、详尽的术前讨论记录，对手术风险评估、麻醉前评估、手术意外或并发症、合并症及处理预案分析有针对性；

⑤手术取得成功。

4. 以下情况实行一票否决：

(1) 违反 18 项医疗核心制度；

(2) 评分判定属于乙级病历；

(3) 存在未处理结案医疗纠纷或已处理结案医疗纠纷存在医疗过错。

二、奖励评定标准

(一) 青年科技奖评审标准

一等奖：技术上有重大创新，技术难度大，总体技术水平、主要技术指标达到国内领先或以上水平，对医学科技进步有很大推动作用，推广应用后取得显著社会或经济效益。

二等奖：技术上有较大创新，技术难度较大，总体技术水平、主要技术指标达到国内先进水平，对医学科技进步有较大

意义，推广应用后取得较明显社会或经济效益。

三等奖：技术上有一定创新，有一定技术难度，总体技术水平、主要技术指标达到国内同类研究先进水平；推广应用后取得一定社会或经济效益。

（二）新技术奖评审标准

一等奖：项目系国内领先，技术上有重大创新，技术难度大，总体技术水平、主要技术指标达到国内领先或以上水平，对医学科技进步有很大推动作用；推广应用后取得显著社会或经济效益。

二等奖：项目系省内领先，技术上有较大创新，技术难度较大，总体技术水平、主要技术指标达到国内先进水平，对医学科技进步有较大意义的；推广应用后取得较明显社会或经济效益的。

三等奖：项目系省内先进，技术上有一定创新，有一定技术难度，总体技术水平、主要技术指标达到国内同类研究的先进水平；推广应用后取得一定社会或经济效益。

（三）疑难急危重病例诊治奖评审标准

一等奖：病例系国内罕见，省内首例，疑难急危重险程度高，病例诊疗在多学科协作下完成，规范性强，具有在全国范围推广的必要，患者康复效果好，生活质量较高，可以较好的回归社会生活。

二等奖：病例系省内罕见，疑难急危重险程度较高，病例诊疗在多学科协作下完成，规范性较强，具有在全省范围内推广的必要，患者康复效果较好，生活质量可，回归社会生活情况尚可。

三等奖：病例系省内少见，符合疑难急危重险要求，病例诊疗在多学科协作下完成，规范性尚可，具有在全市范围内推广的必要，患者有一定康复效果，有一定生活质量。

三、推荐项目要求

（一）推荐项目内容应符合法律、法规规定，不存在知识产权、有关完成单位及完成人员排序、科研诚信、科研伦理等争议或纠纷。

（二）每家推荐单位限推荐新技术奖 5 项、疑难急危重病例诊治奖 5 项。

（三）推荐项目技术内容应齐全、合格，效益计算真实。

（四）临床研究项目应完成“国家医学研究登记备案信息系统”备案。

（五）对获奖人数和获奖单位实行限额：青年科技奖项目完成人不超过 7 人，完成单位不超过 3 个；新技术奖和疑难急危重病例诊治奖项目完成人不超过 7 人，完成单位不超过 1 个。

（六）所有完成人及完成单位均对项目有实质性贡献，要求第一完成单位权属的主要支撑材料不低于 40%，第一完成人权

属的主要支撑材料不低于 30%。

（七）代表性论文（论著）第一作者或通讯作者不是完成人的，应由第一作者或通讯作者签署知情同意报奖证明存档备查。

（八）推荐项目和完成人资格及排序应在主要完成人所在单位进行公示，公示时间为 5 个工作日。

（九）推荐青年科技奖的前三位完成人，同一年度限报一个项目。

（十）推荐青年科技奖的项目应当为 2024 年 1 月 1 日前发表的论文、评价或结题/验收项目。

（十一）推荐青年科技奖的项目需提交代表性论文收录、引用情况的检索报告。支撑材料与项目应具有相关性，支撑材料中的主要创新内容（专利、论文等）在既往山东医学科技奖获奖项目中使用过的，不应作为此次青年科技奖推荐的支撑材料。青年科技奖获奖项目主要证明材料不能再申报青年科技奖，5 年内不能再次用于申报山东医学科技奖。

（十二）推荐青年科技奖的项目，凡涉及使用实验动物的，应提供实验动物合格证明。

（十三）推荐**青年科技奖**项目应在核心期刊或 SCI 收录 5 篇以上（含 5 篇），若发表的论文在本行业影响重大，可减少论文的数量，最终是否符合申报要求，由评审专家委员会形审决定；主要代表性论文不超过 10 篇，所列论文顺序应按重要程度

排序。**新技术奖**需提供 1 到 5 篇与该技术相关的正式发表的代表性论文。

（十四）推荐新技术奖的项目，应符合下列要求：

1. 涉及人体的技术应当符合《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫健委令[2018]第 1 号）相关管理规定，技术引进时已获得本单位学术委员会和伦理委员会审核通过。

2. 申报《国家限制类技术目录（2022 年版）》范围内的医疗技术，应提供省级以上卫生健康行政部门备案证明。

3. 涉及药物、医疗器械临床试验、体外诊断试剂临床试验须符合国家药品监督管理局相关规定，并获得国家相关批准文件。

4. 干细胞、体细胞临床研究须遵循《干细胞临床研究管理办法（试行）》（国卫科教发〔2015〕48 号）要求。

四、推荐书填写说明

推荐山东省医学会青年科技奖、新技术奖、疑难急危重病例诊治奖项目的推荐书填写要求参照《<2024 年度山东医学科技奖推荐书>填写说明》。

2024 年度山东省医学会青年科技奖
(科技创新成果奖) 推荐书

一、项目基本情况

专业评审组：

序列号：

项目名称	中文					
	英文					
医学研究备案编号						
是否服从调剂						
主 要 完 成 人						
主要完成单位 (单位等级)						
主题词						
项目名称可否公布					密级及保密期限	
申报学科					课题经费 (万元)	
任务来源		A. 国家计划 B. 部委计划 C. 省级计划 D. 厅局计划 E. 市地计划 F. 基金资助 G. 国际合作 H. 自选 I. 非职务 J. 其他				
项目起止时间		起始：	年 月 日		完成：	年 月 日
第一 完 成 人 所 在 单 位	负责人签名： 单位 (公章)：		推 荐 单 位 意 见	负责人签名： 单位 (公章)：		是否同意申报中华医学科技奖
	年 月 日			年 月 日		第一完成人签字： 单位 (公章)： 年 月 日

二、推荐单位意见

推荐单位			
推荐等级			
通讯地址		邮政编码	
联系人		联系电话	
电子邮箱		传 真	
推荐意见（限 600 字）			
<div>声明：本人遵守《山东省医学会青年科技奖评审办法（试行）》的有关规定和推荐工作要求，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供的有关材料真实、完整、准确、有效，且不包含涉及国防和国家安全的保密内容，不存在侵犯他人知识产权的情形。提交的代表性论文中不包含已经被撤稿的论文，也不存在图片误用等其他影响论文质量的情况。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。</div>			
单位（公章）			
年 月 日			

三、项目简介

(限 1200 字)

四、项目详细内容

1. 立项背景（相关领域内的科技状况及问题，限 800 字）

2. 详细科学技术内容

3. 发现、发明及创新点（限 500 字）

4. 保密要点（限 100 字）

5. 与当前国内外同类研究、同类技术的综合比较（限 800 字）

6. 客观评价（限 1200 字）

7. 推广应用情况（限 1 页）

单位：万元

序号	应用单位名称	应用技术	应用起止时间	应用单位 联系人/电话	经济效益

Application Overview (Limited to 1 page)

8. 近三年经济效益

单位：万元（人民币）

自然年	完成单位			其他应用单位		
	新增销售额	新增利润	新增税收	新增销售额	新增利润	新增税收
2021 年						
2022 年						
2023 年						
累 计						

主要经济效益指标和其他经济效益指标的有关说明：

9. 社会效益（限 1 页）

Blank area for Social Benefits description.

五、主要完成人情况表

姓 名		性 别		排 名	
出生年月		出生地		民 族	
身份证号		党 派		国 籍	
行政职务		归国人员		归国时间	
会员证号 (专科会员)		学会兼职		办公电话	
工作单位		所在地		移动电话	
通讯地址				电子邮箱	
毕业学校		毕业时间		文化程度	
技术职称		专业、专长		最高学位	
曾获奖励及 荣誉称号情况					
参加本项目起止时间		自 年 月 日 至 年 月 日			
对本项目的主要学术(技术)贡献(限 300 字)					
<p>声明: 本人遵守《山东省医学会青年科技奖评审办法(试行)》的有关规定和推荐工作要求, 保证所提交材料真实有效, 不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权情形。如有虚假, 愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议, 保证积极配合调查处理工作。</p> <p>本人签名:</p> <p>年 月 日</p>			<p>声明: 本单位确认该完成人情况表真实有效, 且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如产生争议, 愿意积极配合调查处理工作。</p> <p>单位(公章)</p> <p>年 月 日</p>		

六、主要完成单位情况表

单位名称				单位等级	
排 名		单位性质		传 真	
联 系 人		联系电话		移动电话	
电子邮箱				邮政编码	
通信地址					
银行户名		银行账号		开户银行	
主要贡献（限 600 字）					
<p>声明：本单位严格遵守《山东省医学会青年科技奖评审办法（试行）》的有关规定和推荐工作要求，同意完成单位排名，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供材料真实、完整、准确、有效，不包含涉及国防和国家安全的保密内容，不存在侵犯他人知识产权情形。所提交代表性论文中不包含已经被撤稿的论文，不存在图片误用等其他影响论文质量情况。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。</p>					
完成单位（公章）： 年 月 日					

七、知识产权证明目录

序号	知识产权名称	知识产权类别	发明人 (作者)	知识 产权人	知识 产权号	取得 日期	国(区)别 (刊名)	发明专利 有效状态	证明材料	第一完成人 是否参与	第一完成单位 是否参与

(注：不超过 10 件)

承诺：上述知识产权用于报奖的情况，已征得未列入项目主要完成人的权利人（发明专利指发明人）的同意。

第一完成人签名：

八、主要论文列表

序号	论文名称	发表刊物	发表时间	作者 (按刊物发表顺序)	影响 因子	他引 总次数	SCI 他引次数	证明材料	第一完成人 是否参与

(注：不超过 10 篇)

承诺：知识产权归国内所有且无争议，上述论文未在省社会力量奖励及以上科技奖获奖项目中使用。以下情况和规定已向所有未列入项目主要完成人的作者明确告知并征得同意：

①上述论文用于推荐本年山东省医学会青年科技奖；

②山东省医学会青年科技奖获奖项目所用论文将不得再次参评其他省社会力量科技奖励。其中，未列入项目主要完成人的第一作者、通讯作者（含共同第一作者、共同通讯作者）已出具知情同意书面签字意见，与其他作者的有关知情证明材料均存档备查。

因上述情况而引起争议，且不能提供相应存档备查的证据，本人愿意承担相应责任，并接受处理。

第一完成人签名：

九、本项目曾获科技奖励情况

序号	获奖项目名称	获奖时间	奖项名称	奖励等级	授奖部门（单位）

十、诚信承诺书

本项目参加山东省医学会青年科技奖，项目第一完成人和项目第一完成单位做出如下承诺：

1. 本推荐书严格按照《山东省医学会青年科技奖评审办法（试行）》有关规定和推荐工作具体要求填写，保证所提交材料真实、完整、准确、有效，不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权情形。

2. 本推荐书所提交知识产权证明材料均已征得未列入项目完成人的权利人（含发明专利的发明人）同意；所提交论文著作均已征得未列入项目完成人的作者同意；本推荐书所涉及科学研究行为均符合《医学科研诚信和相关行为规范》（国卫科教发[2021]7号）。

3. 本推荐书所提交的相关证明材料（包括专利、论文、著作、应用证明、国家法律法规要求审批的批准文件等）均未在已获奖项或本年度山东省医学会青年科技奖其他推荐项目中使用。

项目第一完成人（签字）：

项目第一完成单位（公章）：

十一、主要附件目录

序号	附件名称	附件类别

2024 年度山东省医学会新技术奖推荐书

一、项目基本情况

专业评审组:

序列号:

项目名称	中文				
	英文				
项目负责人					
主要完成单位 (单位等级)					
关键词					
申报学科					
所属类型		<input type="checkbox"/> 创新型 <input type="checkbox"/> 改良型 <input type="checkbox"/> 引入型			
技术水平		<input type="checkbox"/> 省内领先 <input type="checkbox"/> 国内领先 <input type="checkbox"/> 国际领先			
项目起止时间		起始：	年 月 日	完成：	年 月 日
完成例数					
第一完成人所在单位意见	负责人签名： 单位（公章）： 年 月 日		推荐单位意见	负责人签名： 单位（公章）： 年 月 日	

二、项目简介及临床意义

限 500 字

Project Introduction and Clinical Significance

三、先进性

对比国内外、省内其他医院开展情况阐述

四、创新性

对比既往或目前技术进行阐述

对比既往或目前技术进行阐述

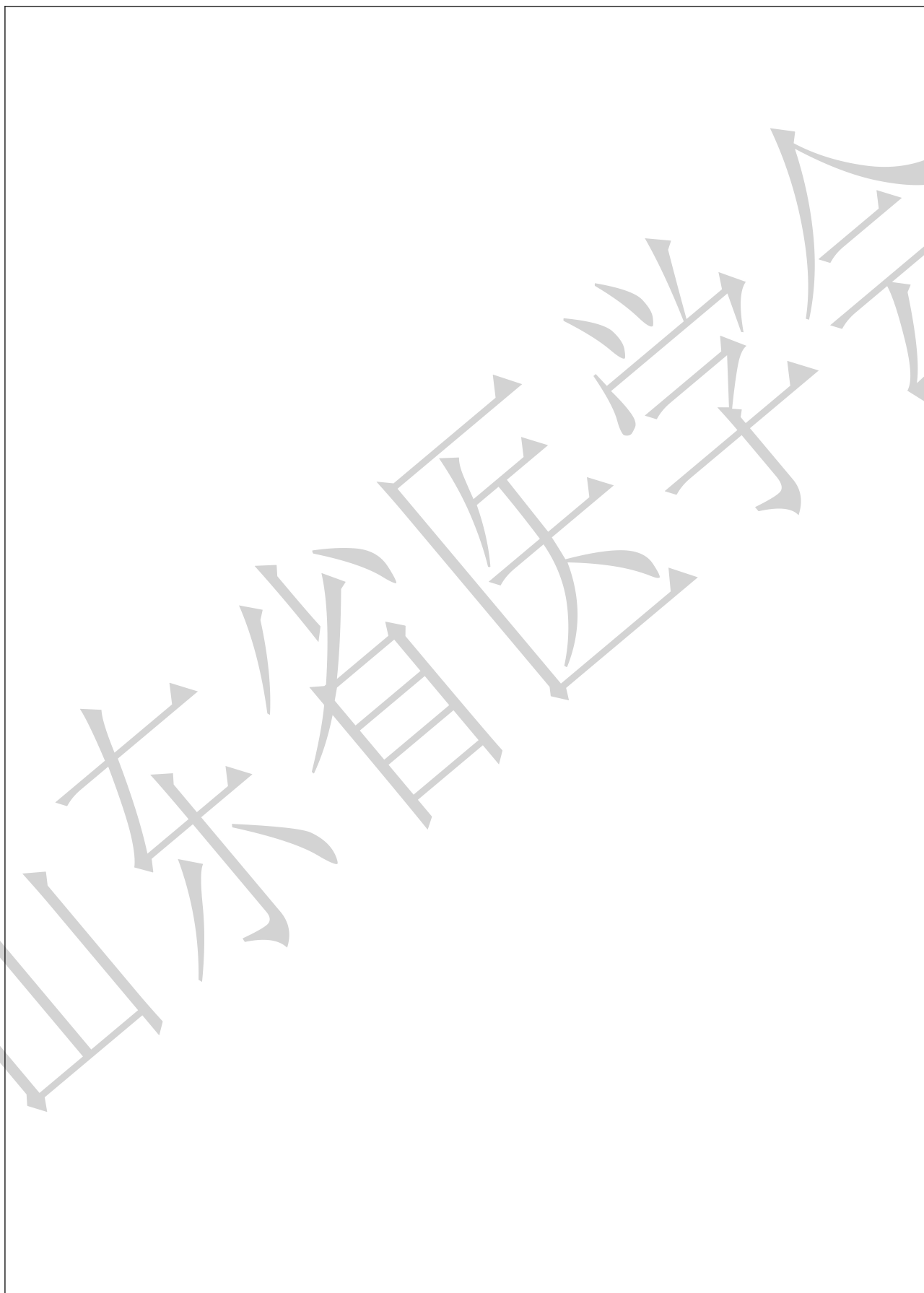
五、开展情况评价

结合已开展例数并提供至少 3 个病案号、开展效果、预后、并发症等质量安全指标，分析在有效性、安全性、效率等方面优势

六、成本效益分析

经济效益包括平均住院日、住院费用前后对照，或社会效益

七、查新结论



八、代表性论文目录

序号	论文名称	发表刊物	发表时间	作者 (按刊物发表顺序)	影响 因子	他引 总次数	SCI 他引次数	证明材料	第一完成人 是否参与

(注：不超过 5 篇)

承诺：

知识产权归国内所有且无争议。以下情况和规定已向所有未列入项目主要完成人的作者明确告知并征得同意：

①上述论文用于推荐本年山东省医学会新技术奖；

②未列入项目主要完成人的第一作者、通讯作者（含共同第一作者、共同通讯作者）已出具知情同意书面签字意见，与其他作者的有关知情证明材料均存档备查。

因上述情况而引起争议，且不能提供相应存档备查的证据，本人愿意承担相应责任，并接受处理。

第一完成人签名：

九、知识产权证明目录

序号	知识产权名称	知识产权类别	发明人(作者)	知识产权人	知识产权号	取得日期	国(区)别(刊名)	发明专利有效状态	证明材料	第一完成人是否参与	第一完成单位是否参与

(注：不超过 5 件)

承诺：上述知识产权用于报奖的情况，已征得未列入项目主要完成人的权利人（发明专利指发明人）的同意。

第一完成人签名：

十、主要完成人情况表

姓 名		性 别		排 名	
出生年月		出生地		民 族	
身份证号		党 派		国 籍	
行政职务		归国人员		归国时间	
会员证号 (专科会员)		学会兼职		办公电话	
工作单位		所在地		移动电话	
通讯地址				电子邮箱	
毕业学校		毕业时间		文化程度	
技术职称		专业、专长		最高学位	
曾获奖励及 荣誉称号情况					
参加本项目起止时间	自 年 月 日 至 年 月 日				
对本项目的主要技术贡献（限 300 字）					
<p>声明：本人遵守《山东省医学会新技术奖评审办法（试行）》及实施细则有关规定和推荐工作要求，保证所提交材料真实有效，不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权情形。如有虚假，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。</p> <p>本人签名：_____</p> <p>年 月 日</p>			<p>声明：本单位确认该完成人情况表真实有效，不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权情形。如产生争议，愿意积极配合调查处理工作。</p> <p>单位（公章）：_____</p> <p>年 月 日</p>		

十一、主要完成单位情况表

单位名称				单位等级	
排 名		单位性质		传 真	
联 系 人		联系电话		移动电话	
电子邮箱				邮政编码	
通信地址					
银行户名		银行账号		开户银行	
对本项目引进实施和推广应用的贡献（限 600 字）					
<p>声明：本单位严格遵守《山东省医学会新技术奖评审办法（试行）》有关规定和推荐工作具体要求，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供材料真实、完整、准确、有效，不包含涉及国防和国家安全的内容，不存在侵犯他人知识产权情形。所提交代表性论文中不包含已经被撤稿的论文，不存在图片误用等其他影响论文质量情况。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。</p> <p style="text-align: right;">完成单位（公章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

十二、诚信承诺书

本项目自愿参加山东省医学会新技术奖评审，项目第一完成人和项目第一完成单位代表所有项目完成人及完成单位做出如下承诺：

本推荐书严格按照推荐工作具体要求填写，保证所提交材料真实、完整、准确、有效，不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权情形，所提交代表性论文不包含已经被撤稿的论文，不存在图片误用等其他影响论文质量情况。所涉及科学研究行为均符合《医学科研诚信和相关行为规范》（国卫科教发[2021]7号），不存在科研不诚信行为。

项目第一完成人（签字）：

项目第一完成单位（公章）：

十三、主要附件目录

序号	附件名称	附件类别

2024 年度山东省医学会
疑难急危重病例诊治奖推荐书

一、项目基本情况

专业评审组：

序列号：

疑难急危重 病例名称	中文名称		
	英文名称		
完成人			
完成单位 (单位等级)			
申报科室		协作科室	
住院病历号			
诊疗救治水平	<input type="checkbox"/> 省内领先 <input type="checkbox"/> 国内领先 <input type="checkbox"/> 国际领先		
实施时间	年 月 日 至 年 月 日		
第一完成人所在单位意见	<div>推荐单位意见</div> <div>负责人签名： 单位（公章）： 年 月 日</div>		

二、主要诊断和主要病情简介

Blank area for medical diagnosis and history.

三、主要诊疗、抢救经过

病历模板

四、诊疗效果、预后及随访情况

Table with 2 columns: 序号 (Serial Number) and 内容 (Content). The table is currently empty.

序号	内容
----	----

五、病例疑难急危重特点



六、申报理由

从病例救治的疑难性、急危重性、复杂性以及诊治的先进性、科学性等方面进行阐述

七、同类病例在国内外诊疗救治情况



八、主要完成人（参与诊疗救治人员）情况表

姓 名		性 别		排 名	
出生年月		出生地		民 族	
身份证号		党 派		国 籍	
行政职务		归国人员		归国时间	
会员证号 (专科会员)		学会兼职		办公电话	
工作单位		所在地		移动电话	
通讯地址				电子邮箱	
毕业学校		毕业时间		文化程度	
技术职称		专业、专长		最高学位	
曾获奖励及 荣誉称号情况					
参加本病例起止时间	自 年 月 日 至 年 月 日				
承担的任务（限 300 字）					
<p>声明：本人严格遵守《山东省医学会急危重病例诊治奖评审办法（试行）》的有关规定和推荐工作要求，保证所提交材料真实有效，不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权情形。如有虚假，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。</p> <p style="text-align: right;">本人签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			<p>声明：本单位确认该完成人情况表真实有效，不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权情形。如产生争议，愿意积极配合调查处理工作。</p> <p style="text-align: right;">单位（公章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

九、完成单位情况表

单位名称				单位等级	
排 名		单位性质		传 真	
联 系 人		联系电话		移动电话	
电子邮箱				邮政编码	
通信地址					
银行户名		银行账号		开户银行	
主要贡献（限 600 字）					
<p>所在单位学术委员会意见</p> <p style="text-align: right;">学术委员会（公章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
<p>声明： 本单位严格遵守《山东省医学会急危重病例诊治奖评审办法（试行）》的有关规定和推荐工作具体要求，承诺遵守评审工作纪律，保证所提供材料真实、完整、准确、有效，不包含涉及国防和国家安全的保密内容，不存在侵犯他人知识产权情形。所提交代表性论文中不包含已经被撤稿的论文，不存在图片误用等其他影响论文质量情况。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。</p> <p style="text-align: right;">完成单位（公章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

十、代表性论文目录

序号	论文名称	发表刊物	发表时间	作者 (按刊物发表顺序)	影响 因子	他引 总次数	SCI 他引次数	证明材料	第一完成人 是否参与

(注：不超过 5 篇)

承诺：

知识产权归国内所有且无争议。以下情况和规定已向所有未列入项目主要申报人的作者明确告知并征得同意：

①上述论文用于推荐本年山东省医学会疑难急危重病例诊治奖；

②未列入项目主要完成人的第一作者、通讯作者（含共同第一作者、共同通讯作者）已出具知情同意书面签字意见，与其他作者的有关知情证明材料均存档备查。

因上述情况而引起争议，且不能提供相应存档备查的证据，本人愿意承担相应责任，并接受处理。

第一完成人签名：

十一、知识产权证明目录

序号	知识产权名称	知识产权类别	发明人 (作者)	知识 产权人	知识 产权号	取得 日期	国(区)别 (刊名)	发明专利 有效状态	证明 材料	第一申报人 是否参与	第一申报单位 是否参与

(注：不超过 5 件)

承诺：上述知识产权用于报奖的情况，已征得未列入项目主要申报人的权利人（发明专利指发明人）的同意。

第一完成人签名：

十二、诚信承诺书

本项目自愿参加山东省医学会疑难急危重病例诊治奖评审，项目第一完成人和项目第一完成单位代表所有项目完成人及完成单位做出如下承诺：

本申报书严格按照推荐工作具体要求填写，保证所提交的材料真实、完整、准确、有效，不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权情形，所提交代表性论文不包含已经被撤稿的论文，不存在图片误用等其他影响论文质量情况。所涉及科学研究行为均符合《医学科研诚信和相关行为规范》（国卫科教发[2021]7号），不存在科研不诚信行为。

项目第一完成人（签字）：

项目第一完成单位（公章）：

十三、主要附件目录

序号	附件名称	附件类别

项目应用证明（样表）

项目名称	
应用单位	
通讯地址	
应用成果起止时间	
经济效益（万元）	
年 度	
新增产值（产量）	
新增利税（纯收入）	
年增收节支总额	
具体应用情况：	
应用单位（公章）	
年 月 日	

说明：本表为应用证明样表，填写后作为附件证明材料一起报送。

完成人合作关系说明（样表）

承诺：本人作为项目第一完成人，对本项目完成人合作关系及上述内容的真实性负责，特此声明。

第一完成人签名：

完成人合作关系情况汇总表（样表）

序号	合作方式	合作者/ 项目排名	合作时间	合作成果	证明材料	备注

承诺：本人作为项目第一完成人，对本项目完成人合作关系及上述内容的真实性负责，特此声明。

第一完成人签名：

2024 年度山东省医学会青年科技奖、新技术奖、 疑难急危重病例诊治奖推荐项目公示情况说明

我单位推荐 项目申报 2024 年 奖,在 进行了公示,
公示期: 年 月 日至 年 月 日,公示期内没有收到对推荐
项目的异议。

推荐单位名称(公章):

年 月 日

附:公示内容(应包括如下方面)

1. 推荐奖种
2. 项目名称
3. 推荐意见
4. 项目简介
5. 客观评价
6. 推广应用情况
7. 知识产权证明目录
8. 代表性论文目录
9. 完成人情况,包括姓名、排名、职称、行政职务、工作单位、完
成单位,对本项目的贡献
10. 完成单位情况,包括单位名称、排名,对本项目的贡献