

湖南省中医药科研计划项目申请书

上册（任务书）

课题名称：红外热像和 IL-1 与膝关节骨性关节炎
辨证分型及疗效观察的相关性研究

承担单位：湖南省中医药研究院

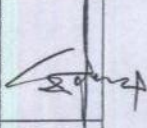
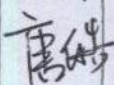
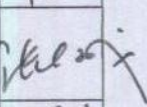
课题负责人：仇湘中

联系地址和电话：长沙市麓山路 58 号 0731-88884839

课题申请时间：2012 年 5 月

湖南省中医药管理局

一、基本情况

研 究 课 题	名称	红外热像和 IL-1 与膝关节骨性关节炎辨证分型及疗效观察的相关性研究						
	所属学科	中医骨伤科			研究工作总经费	5 万		
	研究工作起止年月		2012 年 6 月~2015 年 6 月					
	预期成果	将红外热成像检查这种敏感度高、客观、方便、快捷、无污染的检查方法和 IL-1 用于膝关节骨性关节炎的中医证型诊断以及疗效评价。丰富膝关节骨性关节炎中医证型诊断和疗效评定的内容。						
课 题 组 主 要 成 员	序号	姓名	身份证号	职称	学历	所 在 单 位	课题中 分 工	签名
	1	仇湘中	430102196103302016	主任 医师	本科	附属 医院	提出科研思 路, 主持课 题科研工作	
	2	唐皓	430181198308070014	医师	硕士	附属 医院	临床验 证, 统 计分析	
	3	张信成	372801197304218111	主治 医师	硕士	附属 医院	临床验证	
	4	蒋盛昶	430503198403091510	医师	本科	附属 医院	临床验证	
	5	姚力	430104196404202572	副主任 医师	本科	附属 医院	临床验证	
	6	易振宇	43010419750331251X	主治 医师	本科	附属 医院	临床验证	
	7	邹震	430105196910100516	副主任 医师	本科	附属 医院	临床验证	
	8	曹雷	430103196304041533	副主任 医师	本科	附属 医院	临床验证	
	9	李志强	430911197509063011	主治 医师	本科	附属 医院	临床验证	
	10							
承 担 单 位	序号	单位名称		地址及联系电话				
	1	湖南省中医药研究院		长沙市麓山路 58 号 0731-88884839				
	2							
	3							

六、签约

一、甲方：湖南省中医药管理局

同意将_____

列为湖南省中医药科研计划项目。

课题资助金额：_____万元

课题编号：2012155



科技主管：_____湖南省中医药管理局（盖章）

2012年7月3日

二、乙方：课题牵头单位

匹配研究经费：_____万元

课题组第一负责人：_____

财务负责人：_____

开户名、行及帐号：_____

同意按任务书约定内容执行。

湖南省中医药研究院(科技)
长沙先导农村商业银行股份有限公司麓山支行

科技主管：_____单位（盖章）

2012年7月3日

其他单位科技主管：_____

单位（盖章）

其他单位科技主管：_____

单位（盖章）

三、丙方：课题牵头单位所在市州卫生行政部门（或省部直单位等）

同意按要求进行日常管理。

科技主管：_____

单位（盖章）

年 月 日

注：请在详细了解共同条款之后签署。