附件1：

**转化项目简表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | | |
| **项目类别** | □医院制剂 □药学人工智能 □个体化用药  □个体化用药 □药品调配实践 □其他 | | |
| **医院名称** |  | | |
| **项目负责人** |  | **职称** |  |
| **邮 箱** |  | **手机号码** |  |
| **项目领队** |  | **手机号码** |  |
| **项目简介** | | | |
| （简述项目背景、意义、社会和经济价值等；500~1000字以内） | | | |
| **项目进展情况** | | | |
| （请勾选和填写，处于下列不同成熟度的项目均可申报）  □**仅是处于设想阶段，未开展相关前期探索**  □**有相关前期研究基础**  □**有研究基础，并已申请专利；**  申请号：  专利名称：  □**已有授权专利**  专利号：  专利类型：  专利名称：  □**有授权专利，并已开展转化研究**  现进展情况简介（200字以内）：  □**已开发出成品，需要理顺转化流程** | | | |
| **项目面临问题及需求** | | | |
| （所面临困难，寻求什么合作援助；300字以内） | | | |