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） |