附件

干细胞相关研究项目一览表

填报单位（公章）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 承担单位 | 项目负责人 | 项目负责人手机 | 立项部门 | 资助经费 | 研究所属类别 | 已开展临床研究例数 | 干细胞制剂来源 | 合作企业或机构名称 |
| 基础研究 | 临床研究 | 药物试验 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 手机：