附件2

“互联网+医疗健康”示范项目申报表

申报单位（盖章）：

联合申报单位（盖章）：可填写多个

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 承建单位名称(可填写多个） |  | | | | |
| 实施区域 |  | | | | |
| 所属领域 | 🞎互联网医疗 🞎智慧医疗服务 🞎智慧管理 🞎重大危险因素监测  🞎数字抗疫 🞎智慧医养 🞎智慧医院 🞎信息平台建设应用  🞎区域信息共享 🞎互联网诊疗监督 🞎解决“数字鸿沟”问题  🞎人才培养模式创新 🞎健康医疗大数据创新应用 🞎人工智能融合应用 🞎区块链融合应用 🞎5G技术融合应用 🞎远程服务 🞎物联网融合应用  🞎3D打印融合应用 🞎网络空间安全（含数据安全、个人信息保护等）  🞎其他（请注明） | | | | |
| 申报联系人 |  | 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| 申报单位性质 | 🞎国家机关 🞎事业单位 🞎社会团体 🞎国有企业 🞎民营企业  🞎外资企业 🞎合资企业 🞎国有控股企业 🞎国有参股企业  🞎其他（请注明） | | | | |
| 项目简介 | （建设内容，解决问题，项目效果等） | | | | |
| 采用的技术简介 | （采用的新兴技术路线、技术先进性等） | | | | |
| 项目推广应用及未来前景简介 |  | | | | |
| 责任声明 | 我单位承诺以上申报材料真实可靠，并保证所涉及的内容和程序皆符合国家有关法律法规及产业政策要求。我单位对所提交的项目内容负有保密责任，所提交的项目内容未涉及国家秘密、个人信息和其他敏感信息，所填写的相关文字和图片均已审核确认。  我单位对违反责任声明导致的后果承担全部法律责任。  法定代表人签字：  年 月 日 | | | | |

注：1.本表一式三份。可以由项目使用方或建设方中任意一方进行申报，其他作为联合申报单位参与申报。项目原则上应已在我市卫生健康领域落地应用，并在管理、服务、技术创新方面取得较好成效。  
2.申报单位应仔细阅读文件要求，除另有说明外，表格栏目不得空缺，申报材料要求盖章处须加盖公章，复印无效，多页材料需加盖骑缝章。