**臺北醫學大學111年度轉譯創新研究計畫總構想書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 領域別 | 🞎癌症轉譯 🞎神經醫學 🞎胸腔醫學 🞎人工智慧醫療 🞎其他創新 | | | | |
| 精準健康類別 | 🞎精準預防 🞎精準診斷 🞎精準治療 🞎精準照護 🞎其他 | | | | |
| 研究型別 | 🞎整合型 🞎個別型(限人工智慧醫療及其他創新領域) | | | | |
| 是否使用校內  核心設施 | 🞎是，請填寫核心設施單位：  🞎否 | | | | |
| 總計畫名稱 |  | | | | |
| 總主持人 |  | 職稱 |  | 學院/科系所 |  |
| 連絡電話 | (O)  (M) | | | E-mail |  |

**計畫總構想說明：**請重點說明本整合型計畫研究構想內容、整合情形、重要性，欲達成之目標或預期成果(計畫總構想說明**至多10頁**為限；請另附總主持人簡歷及近五年著作目錄)。

**研究應用性說明**

1. **臨床試驗及產出prototype之評估**

|  |
| --- |
| 說明：請陳述預計多久可進行臨床試驗或產出prototype |

1. **技術成熟度分級(研究成果應用性參考)**

說明：請勾選研究成果之技術成熟度分級(分級說明詳如附件)，並請陳述目前之研究成果

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分級 | 概念發展 | | 原型驗證 | | 系統證明 | | 產品評估 | |
| TRL1 | TRL2 | TRL3 | TRL4 | TRL5 | TRL6 | TRL7 | TRL8 |
| 請勾選 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**轉譯創新整合研究計畫實質國際合作連結**

**構想：**團隊在計畫通過後，會與下述所列之國外機構所屬人員合作，透過國際研討會、研究人員互訪等，達到合作共同論文產出之目標。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 合作人員姓名 | 機構 | 單位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**團隊需要利用或建置的臨床Cohort**

□不需要

□需要；□利用 □建置

Cohort名稱：

請說明：

**參與整合型研究計畫之子計畫主持人及子計畫名稱：**

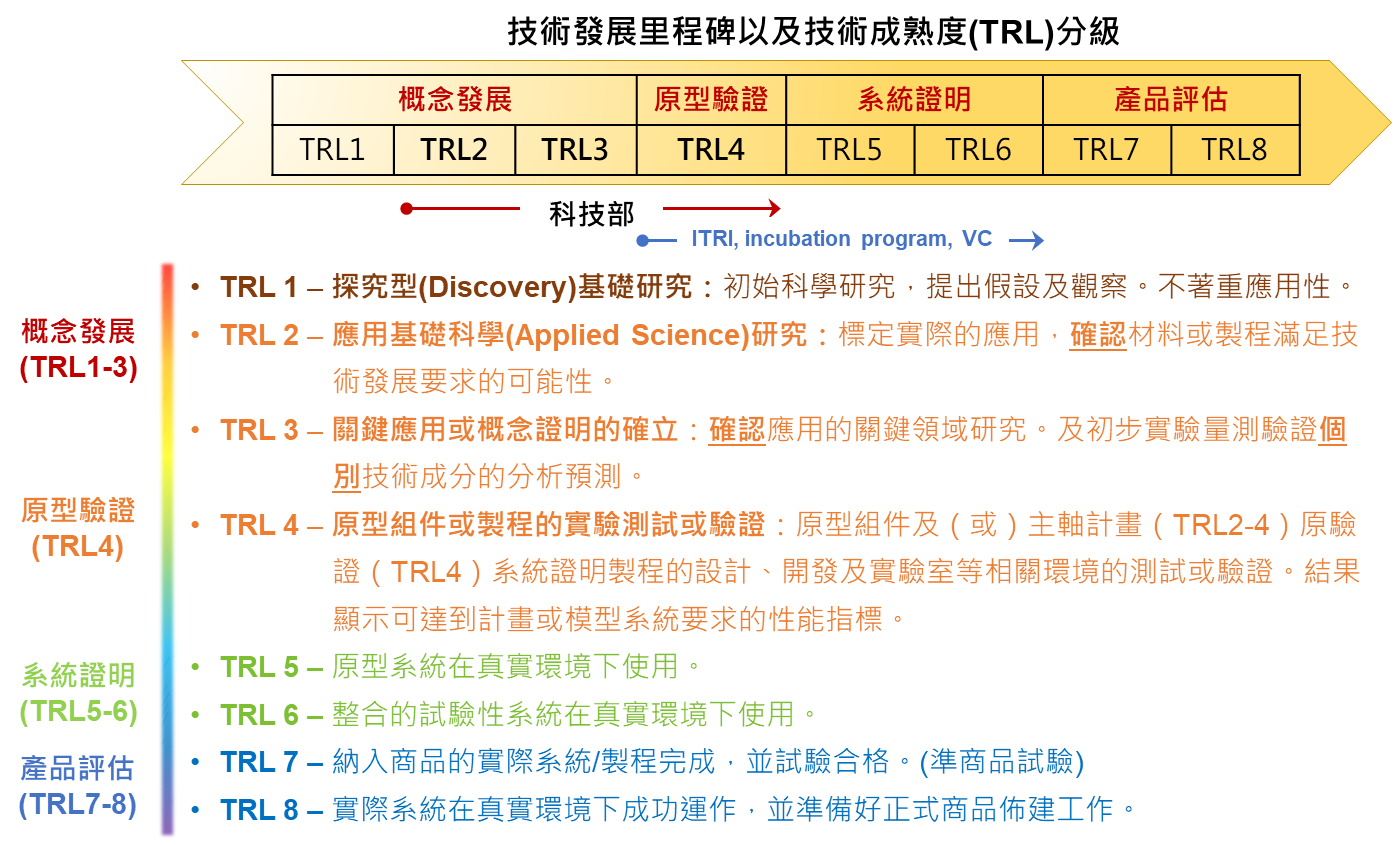
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總計畫名稱 | |  | | |
| 編號 | 主持人/職稱/單位 | 子計畫名稱 | 預算金額(預估) | |
| 第1年 | 第2年 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 每年小計金額 | | |  |  |
| 二年合計總金額 | | |  | |

**轉譯創新研究計畫之子計畫構想書**

子計畫編號：( )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 子計畫名稱 |  | | | | |
| 子計畫主持人 |  | 職稱 |  | 學院/科系所 |  |
| 連絡電話 | (O)  (M) | | | E-mail |  |

**研究構想：**請在下面空格內簡要敘述本研究構想、重要性、主持人以往與本計畫相關之研究成果等。(每一子計畫研究構想說明以**1頁**為原則；請另附3頁以內之主持人簡歷及近五年著作目錄。)

**附件：技術發展里程碑以及技術成熟度(TRL)分級說明**