附件

第二届CHITEC 数字医疗健康创新服务优秀案例

大赛报名表

主体申报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 案例名称 | |  | | | | | |
| 主题分类  (可多选) | | ☐深化医改支撑保障 ☐区域卫生信息化  ☐智慧医院建设 ☐公共卫生信息化  ☐健康老龄化支撑　　　　 　☐信息新技术应用  ☐新一代医院数据中心建设　　☐卫生健康信息标准  ☐网络与信息安全　　　　 　☐卫生健康数据治理  ☐基层卫生健康信息化　　　　☐电子健康码与健康档案    ☐网络与信息安全　　　　 　☐互联网＋医疗健康建设与发展 | | | | | |
| 联系人 |  | | 职务 |  | | 职称 |  |
| 联系  方式 | 地址 | |  | | | | |
| 手机 | |  | | E-mail |  | |
| 联合申报单位  （最多3家） | | | 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 申报单位简介(300字以内) | 简要介绍申报单位信息化组织架构和主要成就。 | | | | | | |
| 针对问题/应用场景(400字以内) |  | | | | | | |
| 创新点(300字以内) |  | | | | | | |
| 关键技术及其先进性(600字以内) |  | | | | | | |
| 应用效果(500字以内) |  | | | | | | |
| 社会效益（推广性）(300字以内) |  | | | | | | |
| 问题与展望(300字以内) | 简述本案例尚未解决的问题或需要进一步改进之处。 | | | | | | |

**注意事项：**1.报名表请以“单位+案例名称”命名，内容可调整顺序及增加项。

2.报名表首页申报单位名称处和尾页**参赛承诺书**相关负责人签字处均应加盖公章。

3.参赛报名表word版和PDF版（加盖公章）请一并发送至邮箱：chim@nhc.gov.cn。

**参赛承诺书**

本案例申报单位承诺自愿参与“第二届CHITEC数字医疗健康创新服务优秀案例大赛”，同意接受大赛主办方制定的大赛规则等安排。郑重承诺：所申报案例内容及提供的相关文件真实有效。

**案例负责人/授权代表签字（盖章）：**

2022年 月 日