

高雄醫學大學產品導向計畫申請書

一、綜合資料

		計畫學年度			
		計畫編號			
計畫 名稱	中文：				
	英文：				
計畫主持人		單位		職稱	
職號		E-mail		聯絡電話	
執行期限	自 年 月 日 起至 年 月 日止				
產品/技術之臨床應用領域	<input type="checkbox"/> 預防 <input type="checkbox"/> 診斷 <input type="checkbox"/> 監測 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 復健 <input type="checkbox"/> 矯正 <input type="checkbox"/> 醫務管理 <input type="checkbox"/> 其他：				
產品使用對象	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 醫檢人員 <input type="checkbox"/> 住院病患 <input type="checkbox"/> 長照病患 <input type="checkbox"/> 一般民眾(居家或隨身使用) <input type="checkbox"/> 其他：				
是否需進行	<input type="checkbox"/> 人體試驗 <input type="checkbox"/> 動物實驗 <input type="checkbox"/> 基因重組 (須檢附相關審查或通過證明)				
申請補助 金額	材料費(限消耗性 器材及藥品費)	業務費	其他費用	委外試製費用	合計
計畫主持人 簽章			計畫主持人 單位主管簽章		

備註：

- 一、依據高雄醫學大學產品導向計畫經費補助要點辦理。
- 二、同一計畫以補助一次為原則，不得重複向本校、附設醫院、小港醫院或大同醫院再申請補助，亦勿以曾獲補助且完成或申請中之計畫書提送，否則永久取消其申請資格，並追繳已領之補助款。

二、計畫摘要(中英文)

簡單描述提案構想產品之概念設計，並說明此產品之技術現況、專利佈局、目前遭遇的瓶頸等。

三、計畫內容

(一)、產品技術 NSDB 分析

<p>Need : (本產品/技術所要解決的問題)</p>
<p>Solution : (針對特定問題,本產品/技術所提供的解決方法)</p>
<p>Differentiation : (與現有使用之數項主要產品相較,本產品/技術之優異或獨特處如)</p> <p>現有產品/廠商/國家 :</p> <p>本產品/技術之優異或獨特處 :</p> <p>參考資訊：醫療器材分類分級參考網站：http://medical.cms.itri.org.tw/classification/ 例：醫療器材類別：L.1720 婦產科用腹腔鏡及其附件 醫療器材級數：第二等級</p>
<p>Benefit : (本產品/技術之預期效益-安全與功效,病人福祉,成本...與其他)</p> <p>本產品/技術之目標客戶 (購買者分析：醫療院所、病患居家或其他，及其應用情境說明)</p> <p>本產品/技術之市場定位：請說明預期市場及市場預估規模 (請就本產品或技術進行評估，非泛指相關領域之整體市場)</p>

五、研究人力資源

計畫相關研究人員質與量的適當性（專長、經歷、投入時間、人數比例）。

類別	姓名	服務單位	職稱	學歷	在本研究計畫內 擔任之具體工作 性質	投入研 究時間 百分比
計畫主持人						
研究人員						

六、計畫主持人個人資料

姓名：		出生日期：						
單位：	職稱：	電話：						
住址：								
學歷(學校名稱、主修系科、學位、起迄年月)								
經歷(服務機構、部門、職稱、起迄年月)								
主持之研究計畫(近三年內主持計畫之名稱、補助機構、起迄年月，若篇幅不夠另紙填寫)								
著作(近五年內已發表著作之題目、刊物名稱、起迄頁次、刊出年份、若篇幅不夠可另紙填寫)								
計畫主持人研發成果智慧財產權及其應用績效： (無則免填)								
專利								
	類別	專利名稱	國別	專利號碼	發明人	專利權人	專利核准日期	國科會計畫編號
技轉								
	技術名稱	專利名稱	授權單	被授權單位	簽約日期	國科會計畫編號		