**附件**

第五届智慧医疗创新大赛报名表

No.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参赛主体单位** | | |  | | | | | |
| **机构代码** | | |  | | | | | |
| **项目名称** | | |  | | | | | |
| **负责人** |  | | **职务** |  | | **职称** | |  |
| **手机** | **（紧急联系备用）** | | | **邮箱** | |  | | |
| **联系人** |  | | **职务** |  | | **职称** | |  |
| **手机** |  | | | **邮箱** | |  | | |
| **联合参赛单位** | **单位名称** | | | | **单位性质** | | **机构代码** | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
| **主要成员** |  | | | | | | | |
| **赛题分类选择（唯一选项）** | | | | | | | | |
| **技术方向** | | 大数据  互联网+  医学人工智能  医疗云  区块链  5G  智能终端、物联网  机器人  数字诊疗  VR、AR  信息安全 | | | | | | |
| **业务方向** | | 医院管理  信息管理  互联网+  移动健康  健康医疗大数据  医联体与区域医共体  智慧医院  远程医疗  应急与公共卫生  数字诊断  信息安全  临床与科研  医学人工智能  医药信息 | | | | | | |
| **专题赛** | | 基层卫生  创新创业  国产信创 | | | | | | |
| **参赛理由** |  | | | | | | | |
| **个人/团队简介**  **(300字以内)** |  | | | | | | | |
| **项目起源**  **（500字以内）** |  | | | | | | | |
| **痛点、难点等(500字以内)** |  | | | | | | | |
| **思路、方法、路线(500字以内)** |  | | | | | | | |
| **创新点(300字以内)** |  | | | | | | | |
| **项目推广与普及意义(200字以内)** |  | | | | | | | |
| **所需支持** |  | | | | | | | |

**注意事项：**报名表请以“赛区+主体申报单位+项目名称”命名，内容可调整顺序及增加。

**说明**：此表格仅用于有关“智慧医疗创新大赛”相关数据统计、网络公示、宣传展示、投融资对接、政府备案及项目推荐等用途，组委会收到表格即表示您同意大赛组委会关于大赛相关工作的安排，如有保密相关内容，请单独说明！