|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SALT PLUS 서비스 의뢰서** | | | | | | | |
| 자문요청  업체(기관) | 신청일 | YYYY/MM/DD | | 접수번호 | |  | |
| 업체(기관)명 |  | | 신청자 | | 이름:  직책(직급): | |
| 소속부서 |  | |
| 연락처 | 주소:  전화번호: 이메일: | | | | | |
| 약물정보 | 코드명 (또는 일반명, 상품명):  약물계열 (바이오의약품 vs 합성의약품, First-in-Class 유/무)  약물기전타겟 (enzyme, receptor, ligand 등 기술)  질환 및 적응증 (기술 가능 시)  제형 및 투여경로  주요 경쟁품 | | | | | | |
| 제품전략 | *(예시: 타겟 환자군은 명확한가? 기존 약물 대비 환자가 느끼는 개선점은 무엇으로 예상되는가? 이러한 가설을 입증하는 개발 전략은 수립되었는가?)* | | | | | | |
| 개발단계 | (*예시: 후보물질, 전임상시험, 초기/후기 임상개발, 허가후적응증확대 단계 등*) | | | | | | |
| 자문범위 |  | |  | |  | | |
|  | | | | | | |
| 의뢰내용 | *(자문영역은 위 개발단계의 모든 범위에서 가능하며 아래 질의 리스트 활용)* | | | | | | |
| 참고자료 | (*개발물질 관련하여 확보된 주요한 연구근거자료에 대한 문서 리스트를 기재함*) | | | | | | |
|  | 수행 조직: ***연세의료원 연구개발자문센터***  Phone: 02-2228-0223(0224), Email: saltplus@yuhs.ac | | | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **제품 특장점 소개 및 질의 리스트** | | | |
| 작성일 | 년 월 일 | 작성자 |  |
| 후보질환 | \* 기술 가능 시 | | |
| 제품 특장점 | \* 개발 제품의 특장점에 대해 자유롭게 기술하여 주십시오. | | |
| 질의 리스트 | \* 질의하시고 싶은 내용에 대해 자유롭게 기술하여 주십시오. | | |
| 참고문헌 | \* 각 질의 항목과 관련된 참고문헌 및 실험 데이터가 있는 경우 작성하여 주십시오.  \* 실험 데이터의 경우, 파일 형식에 따라 별도 작성도 가능합니다. | | |
| 기타 안건 | \* 컨설팅 절차와 관련하여 제안하고 싶으신 의견이 있는 경우, 자유롭게 기술하여 주십시오. | | |