

## 《中国普通外科杂志》论文投稿推荐表

论文题目			
有无基金资助			
所在科室		投稿人	
论文类型	论著	综述	病例报道 其他
论文审查意见	资料数据是否真实	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	是否一稿多投	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	署名是否真实	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	有无抄袭之嫌	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	是否涉及保密内容	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	是否存在其他问题	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	第一作者签字:	联系电话:	
	通讯作者签字:	年 月 日	
科研处审查意见	单位公章 年 月 日		

注：请打印此表，填写完整并加盖公章，将原件邮寄至《中国普通外科杂志》编辑部  
 地址：湖南省长沙市开福区湘雅路 87 号（湘雅医院内），《中国普通外科杂志》编辑部（收）  
 邮编：410008 电话：0731-84327400