

# 山东省妇幼保健协会

---

鲁妇幼便函（2023）69号

## 关于召开山东省妇幼保健协会母胎医学分会 换届选举大会暨第二届一次年会的通知

各会员单位，各级妇幼保健、医疗机构：

按照山东省妇幼保健协会《分支机构组织管理办法》规定，山东省妇幼保健协会母胎医学分会第一届分会任期届满，需进行换届选举工作，定于2023年12月28-29日在济南召开“母胎医学分会换届选举大会暨第二届一次年会”，同时召开“山东省妇幼保健院产科山东省临床重点专科联盟成立大会”，主题为“推动产科质量体系建设，保障母婴安全”。现将相关事宜通知如下：

### 一、举办单位

主办单位：山东省妇幼保健协会

承办单位：山东省妇幼保健协会母胎医学分会

山东省妇幼保健院(山东省妇女儿童医院)

### 二、时间及地点

会议时间：12月28日14:00-18:00报到；12月28日18:00-18:30召开山东省妇幼保健院产科山东省临床重点专科

联盟成立大会；18:30-19:30召开山东省妇幼保健协会母胎医学分会换届选举大会；12月29日全天培训。

**会议地点：**山东省妇幼保健院（南区）B楼18楼学术报告厅（济南市历下区经十东路238号）

**报到/住宿：**倪氏海泰大酒店（济南市经十路114号）

### **三、参会人员**

（一）山东省妇幼保健协会母胎医学分会第二届委员候选人

（二）山东省妇幼保健院产科山东省临床重点专科联盟成员单位

（三）全省各级医疗机构中从事围产医学相关专业人员（均可报名参加）

### **四、缴费标准及方式**

#### **（一）缴费标准**

培训费：会员单位600元/人，非会员单位700元/人（需提前完成转账方有参选资格）

#### **（二）缴费方式**

1、转账缴费：请于12月28日前转账，转账时务必详细注明参会人员：姓名、电话、分会简称（如：母胎医学），费用请汇入以下账户：

户 名：山东省妇幼保健协会

开户行：中信银行济南燕山支行

账 号：8112 5010 1370 0333 554

2、现场缴费：有特殊要求的（比如刷公务卡），可现场报到时缴费。

## 五、其他事项

（一）参会人员请于12月24日前微信扫码认真填写参会回执。本次会议均开具电子发票

（发票发至个人预留电子邮箱）。统一安排食宿，交通、住宿费用自理（标间：380元/天），按规定回单位报销。

（二）联系人：

李倩倩：15562542285（微信同号）

张灿灿：18363065101（微信同号）

邮 箱：15953448956@163.com

附：1、会议日程

2、委员候选人推荐表

3、入会登记表（仅需非会员单位提交）



附件 1:

## 会议日程

12月28日			
时间	内容	讲者	主持
14:00-18:00	报到		
18:00-18:30	山东省妇幼保健院产科山东省临床重点专科联盟成立大会		
18:30-19:30	山东省妇幼保健协会母胎医学分会换届选举大会		
12月29日			
08:00-08:30	高危妊娠的抗凝治疗	王谢桐 山东省妇幼保健院	连岩 郭永 范玉芹
08:30-09:00	从管理的角度谈孕产妇死亡的预防	周凤荣 山东省妇幼保健院	
09:00-09:30	早孕的处理	马玉燕 山东大学齐鲁医院	周军 于迎春
09:30-10:00	宫颈环扎相关问题	陈丽君 山东大学齐鲁医院	
10:00-10:15	休息		
10:15-10:45	MDT时代下妊娠合并心脏病诊疗的思考和探索	郭伟 山东省千佛山医院	高凤春 任冉
10:45-11:15	瘢痕妊娠与胎盘前置并植入	罗霞 山东大学齐鲁医院	
11:15-13:00	午餐		
13:00-13:30	再谈凶险性前置胎盘剖宫产手术技巧	孟金来 山东省立医院	高丽丽 许茜
13:30-14:00	宫内感染与胎儿炎性反应综合征	左常婷 山东省妇幼保健院	
14:00-14:30	FGR的遗传学因素分析	李磊 山东省立医院	王万玲 王晓兵
14:30-15:00	产科危重症中的殊途同归	洪凡真 山东大学第二医院	
15:00-15:30	双胎妊娠临床处理	孙亚琼 山东省妇幼保健院	韩英杰 王媛丽
15:30-16:00	OAPS, 如何降低产科不良妊娠结局	连岩 山东省妇幼保健院	
16:00-16:10	总结		连岩

注: 以现场实际会议日程为准

附件 2:

## 山东省妇幼保健协会 分支机构委员候选人推荐表

分支机构名称:

姓名		性别		出生年月		照片
职务		职称		科室		
入本会情况				专业		
工作单位					手机	
单位地址					微信号	
主要学历及工作简历						
主要学术论著及科技成果						
在本会各级及其它社团任职情况						
工作单位推荐意见				山东省妇幼保健协会		
(单位人事部门盖章) 年 月 日				(盖章) 年 月 日		

注: 入本会情况是指是否已加入“山东省妇幼保健协会其他分支机构的某个职务”。

2、单位意见盖章必须是单位人事部门章或公章(优先使用人事章), 否则不予认可。

3、电子版扫描件发送所报分支机构联系人邮箱15953448956@163.com(无需提交纸质版)。

附件 3：（仅需非会员单位提交）

### 山东省妇幼保健协会入会登记表(个人)

姓名		性别		照片
民族		出生日期		
单位				
手机		邮箱		
职务		通信地址		
职称		身份证号		
工作简历及成绩	单位意见（章）			
备注				