

山东省妇幼保健协会

鲁妇幼便函〔2025〕82号

关于召开山东省妇幼保健协会儿童睡眠医学专业委员会第一届三次学术会议的通知

各会员单位，各位委员：

为提高我省儿童睡眠质量，探讨儿童睡眠相关疾病的诊治规范，共同学习耳鼻咽喉领域前沿热点，山东省妇幼保健协会定于2025年11月14-15日召开儿童睡眠医学专业委员会第一届三次学术会议。现将会议有关事宜通知如下：

一、会议举办单位

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儿童睡眠医学专业委员会
山东省妇幼保健院（山东省妇女儿童医院）

二、会议时间及地点

会议时间：11月14日14:00-17:00报到，15日全天会议

会议地点：山东省妇幼保健院南区B楼18楼学术报告厅

报到/住宿：倪氏海泰大酒店（济南历下区经十路114号）

三、参会人员

（一）山东省妇幼保健协会儿童睡眠医学专业委员会委员（连续两年不参会者自动取消委员资格）及增补委员候选人；

（二）全省各级医疗、妇幼保健机构及医学院校从事耳鼻

咽喉科、口腔科、儿科、呼吸内科、神经内科、儿童保健科等专业的医务人员。

四、缴费标准及方式

(一) 缴费标准：600元/人；

(二) 缴费方式：

1、转账缴费：请于11月10日前转账，转账时务必详细注明参会人员：姓名+电话+儿童睡眠，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：刷公务卡的可现场报到时缴纳。

六、其他事项

(一) 本次会议拟增补委员，请有意向的人员按要求填表（见附件）申报，发送到联系人邮箱中。

(二) 请参会人员于11月10日前微信扫码认真填写参会回执；本次会议均开具数电发票（发票发至个人预留电子邮箱），会议统一安排食宿，交通费、住宿费需自理（住宿标准：单/标间：380元/间/天）



(三) 联系方式：

刘慧：17853799604 许观照：13708925946

邮箱：979246416@qq.com

附：会议日程、推荐表、入会表



会议日程

11月14日 14:00-17:00 报到；倪氏海泰大酒店			
11月15日			
时 间	题 目	讲 者	主持人
8:00-8:10	开幕式		张子和
8:10-8:50	婴幼儿睡眠问题及应对策略	李 燕 山东省妇幼保健院	张中华 徐灿坤
8:50-9:30	软硬兼施、双镜合璧在气道异物诊治中的应用	张恩东 威海市妇幼保健院	
9:30-10:10	儿童慢病管理和预防接种	刘志刚 济南市妇幼保健院	
10:10-10:30	休息		
10:30-11:10	多维评估下的儿童OSA手术抉择	于海玲 青岛市妇女儿童医院	窦晓宁
11:10-11:50	口呼吸与儿童错颌畸形的因因果果	徐向华 山东省妇幼保健院	于甲瑞
11:50-13:00	午餐		
13:00-13:40	微动感睡眠床垫在儿童OSAHS诊断中的应用	张子和 山东省妇幼保健院	江玉池
13:40-14:20	儿童睡眠障碍-鼻炎还是腺样体肥大	张立强 山东大学齐鲁医院	邢 瑾
14:20-15:00	从发病机制看过敏性鼻炎的精准治疗	田家军 山东省第二人民医院	苏 轶
15:00-15:40	后鼻孔闭锁手术治疗	赵秋良 济南市中心医院	岳欣峰
15:40-17:30	实操培训		张子和
17:30	会议总结		张子和

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		
职务		职称		科室		
手机				专业		
工作单位					邮箱	
单位地址					是否为会员单位	
工作简历 (注明从事本专业时间)						
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						
推荐单位意见	(盖章) 年 月 日					

备注：1、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，章要清晰)，否则不予认可。

2、电子版扫描件发送所报分支机构联系人邮箱（无需提交纸质版）。

附件 3

(仅需非会员单位填写)

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				