

山东省妇幼保健协会文件

鲁妇幼协发〔2017〕9号

山东省妇幼保健协会超声专业委员会成立大会 暨第一届超声学术论坛的通知

各级妇幼保健机构及有关单位：

为更好的给各级妇幼保健机构搭建交流学习的平台，更加密切地做好妇幼健康服务工作，充分发挥超声技术在母胎健康服务领域中的作用，山东省妇幼保健协会定于2017年5月12日在济南市召开“山东省妇幼保健协会超声专业委员会成立大会暨第一届超声学术论坛”，现将相关事宜通知如下：

一、会议内容

神经系统的胚胎发育——山东大学郝爱军教授

胎儿大脑皮质生前发育及MRI表现——山东大学刘树伟教授

胎儿颅脑中线结构的超声诊断及脊柱畸形的二维及三维

超声诊断——深圳市市立医院林琪主任

胎儿高位气道阻塞综合征影像学诊断与鉴别诊断——湖北省妇幼保健院杨晓红主任医师

胎儿皮层发育异常的产前超声诊断——齐鲁医院陶国伟主任医师

早孕期胎儿规范化超声检查——山东省妇幼保健院尹虹副主任医师

小儿先天缺陷疾病的微创治疗——山东大学齐鲁儿童医院武玉睿副主任医师

二、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超声专业委员会

三、参会人员

山东省妇幼保健协会会员单位从事超声专业的相关医务人员；山东省妇幼保健协会超声专业委员会委员候选人务必到会，无故不到会者视为自动放弃委员资格。

四、会议时间、地点

（一）会议时间：2017 年 5 月 12 日 16:00 前报到，16:30-17:30 召开成立大会，5 月 13 日-14 日分论坛。

（二）会议地点：济南南郊宾馆一楼会议厅

地址：山东省济南市历下区马鞍山路 2 号

电话：15153101177/0531-85188888（因此次参会人员较多，

房间数量紧张，请自行提前预定)

五、其他事宜：

(一)请参会人员于 2017 年 4 月 30 日前务必将回执以电子邮件形式发送至会务组。

回执邮箱：wangcecily@163.com (回执表见附件)；

联系人：王雯 15963111088

(二) 缴费标准

1、会员单位务必于 5 月 6 日前转账至协会账户 600 元/人(过期不予办理)，现场缴费 700 元/人；非会员单位现场缴费 800 元/人。

2、转账时**务必详细**注明参加**分会名称、参会人员姓名、联系电话、单位全称**。会议结束时统一领取发票。会务费请汇入以下账户：

户 名：山东省妇幼保健协会

开户行：招行济南分行营业部

账 号： 5319 0398 4310 602

附件：参会回执

二〇一七年三月二十一日



附件:

**山东省妇幼保健协会超声专业委员会
参会人员回执**

姓名	性别	民族	单位	职务/ 职称	手机	E-mail	到会 时间

备注: 1、回执请在 2017 年 4 月 30 日之前发送至邮箱
wangcecily@163.com

2、本回执必须如实完整填写, 否则影响报名。复印/
自制均有效。