

# 山东省妇幼保健协会

---

鲁妇幼便函（2020）9号

## 关于召开“山东省妇幼保健协会儿童急危重症专业委员会成立大会暨第一届一次学术年会”的通知

各会员单位，各级医疗、妇幼保健机构：

为加强各级医院儿科急危重症专业相关的学术交流与合作，提高儿童急危重症诊疗救治水平和服务质量，更好地调动和发挥本专业医务人员的积极性。协会定于2020年11月在济南召开“山东省妇幼保健协会儿童急危重症专业委员会成立大会暨第一届一次学术年会”，届时将特邀国内、省内知名专家授课。正式注册并参加会议人员将授予**国家 I 类学分 10 分**。因为疫情防控，本次会议将线上线下同时进行（副主任委员、常务委员及部分委员候选人参加线下，以报名人数满 50 人的时间为限，其他委员候选人以及青岛、烟台、威海委员候选人参加线上）。现将会议相关事项通知如下：

### 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儿童急危重症专业委员会

---

## 二、时间与地点：

**会议时间：**2020年10月31日-11月1日；10月31日14:00-19:00报到，11月1日8:00召开成立大会，随后进行学术培训

**会议地点：**山东省妇幼保健院西区（原山东城建学院，济南历下区经十东路12956号）行政楼609会议室。

**报到、住宿及就餐地点：**倪氏海泰大酒店（济南市历下区经十东路114号，电话：0531-58881666）（11月1日会场报到）

## 三、参会人员

（一）山东省妇幼保健协会儿童急危重症专业委员会**常务委员**以上候选人务必参加现场会议，无故不到会者视为自动放弃委员资格；

（二）全省各级医疗、妇幼保健机构从事与本专业相关的医务人员均可报名参会。

## 四、其他事项

（一）缴费标准：500元/人

（二）缴费方式：

1、现场缴费（仅限线下人员）：现金、刷卡、微信、支付宝均可，报到时缴纳，并即时开具电子发票。

2、转账缴费：线上人员采用转账形式。转账时务必详细注明参会人员：姓名、电话、单位名称、分会名称（可简写，如**XX**妇幼，急危重症），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

3、参会人员报到缴费时请出示**本单位纳税人识别号**（统一社会信用代码）。会议统一安排食宿，交通、住宿费自理。

（二）因疫情防控期间，外请专家进行线上授课。

（三）为了配合常态化疫情防控要求，报到时参会人员需出示健康码或相关健康证明，配合工作人员测量体温，会议期间保持安全距离、佩戴口罩。

（四）联系方式：

信晓伟：15863199881      邮箱：xxwbsld@126.com

参会人员请于2020年10月29日前将参会回执发送至会务组邮箱 xxwbsld@126.com。

- 附件：1、会议日程  
2、参会回执  
3、委员候选人推荐表  
4、入会登记表

山东省妇幼保健协会  
2020年10月23日



## 附件 1:

## 会议日程

日期	时间	内容	地址	
10月31日	14:00-20:00	报 到	倪氏海泰大酒店	
11月1日上午	时间	内 容	主持人	
	8:00-9:00	儿童急危重症专业委员会成立	高亚莉	
	学术会议内容			
	09:00-10:00	主持人: 赵春 李丽文	主讲人	
	09:00-09:30	儿童脓毒症的诊治现状	刘春峰 中国医科大学附属盛京医院	
	09:30-10:00	儿童脓毒性休克的血流动力学监测	陆国平 复旦大学附属儿童医院	
	10:00-10:30	儿童高流量鼻导管吸氧	张育才 上海交大附属儿童医院	
	10:30-10:40	休 息		
	10:40-11:10	主持人: 韩明英 宋国栋	主讲人	
	11:10-11:40	儿童心律失常的诊治	韩波——山东省立医院	
	11:40-12:10	血气分析的临床应用	许峰——重庆市儿童医院	
	12:10-13:00	午 餐		
	11月1日下午	13:00-14:30	主持人: 薛月玲 李晓梅	主讲人
		13:00-13:30	儿童脓毒症之肺损伤-ARDS	洪小杨 解放军总医院第七医学中心
13:30-14:00		细节决定成败——成功发表学术论文的技巧	李巍 中国小儿急救医学杂志编辑社	
14:00-14:30		ECMO 的临床应用	王春亭——山东省立医院	

	14:30-14:40	休 息	
	14:40-16:10	主持人：刘心洁 李颖	主讲人
	14:40-15:10	儿童脓毒性休克的早期识别	孙正芸——山东省立医院
	15:10-15:40	儿童血液净化	曾冬生——济南市儿童医院
	15:40-16:10	儿童危重症临床诊疗思路浅析	靳有鹏——山东省立医院
	16:10	撤 离	

附件 2:

## 参会回执

姓名		单位	
性别		手机	
职称/职务		邮箱	
是否住宿			
纳税人识别号 (统一社会信用代码)			

**备注：**1、回执请在 2020 年 10 月 29 日之前发送至联系人邮箱 [xxwbsld@126.com](mailto:xxwbsld@126.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。

3、务必将本人邮箱及本单位纳税人识别号（即统一社会信用代码）填写正确。电子发票将发送至各缴费人员邮箱。

附件 3:

## 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: 儿童急危重症专业委员会

姓名		性别		出生年月		照片
职务		职称		专业		
入本会情况				邮编		
工作单位				手机		
单位地址				邮箱		
主要学历及 工作经历						
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: 1、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盖章, 否则不予认可。

3、电子版发送联系人邮箱, 纸质盖章版邮寄或成立大会时上交。

附件 4: (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				