

# 中国民族医药学会文件

中民医药会学〔2016〕21号

## 关于举办全国民族医、中医血液病学术研讨会 暨青年学术论坛的通知

各有关单位、各位会员代表：

为进一步弘扬民族医、中医药文化，交流民族医、中医诊治血液病临床经验与基础理论创新，提高诊疗技术水平与临床疗效，由中国民族医药学会、中华中医药学会主办的全国民族医、中医血液病学术研讨会暨青年学术论坛，定于2016年7月7~10日在内蒙古自治区通辽市举行，会议特邀资深专家作专题学术报告，现将会议有关事宜通知如下：

### 一、主办单位

中国民族医药学会

中华中医药学会

### 二、承办单位

中国民族医药学会血液病分会

中华中医药学会血液病分会

### 三、协办单位

内蒙古民族大学附属医院

浙江中医药大学第一医院

北京中医药大学东直门医院

#### **四、会议主题**

弘扬民族医药、中医药文化，促进血液病学术发展

#### **五、征文内容**

##### **（一）学术研讨会征文内容**

1. 血液病基础理论研究与创新
2. 治疗血液病临床经验的总结
3. 名家临症经验整理与传承
4. 有指导临床价值的基础研究
5. 确有疗效诊疗方案验证总结
6. 确有疗效的民间医案与医话
7. 血液病基础研究的原创思维
8. 治疗血液病新药的研发思路
9. 血液病基础与临床护理经验
10. 血液病康复计划的临床实践

##### **（二）青年学术论坛征文内容**

1. 读经典、采众长、话临床
2. 识科学、巧研究、重创新
3. 谈医术、识仁术、行艺术
4. 论医病、谈医人、持己见

#### **六、会议时间**

2016年7月7~10日，7日全天报到（不接站）

#### **七、会议地点**

内蒙古自治区通辽市碧桂园凤凰酒店（通辽哲里木大桥以北100米），联系电话：0475-8807888

## 八、会议费用

会务费每位代表800元人民币。统一安排食宿，交通及住宿费自理。

## 九、征文要求

（一）论文要求：符合征文内容要求；具有科学性、实用性、创新性、可读性，文字通俗易懂；3000字以上附论文摘要；只收word电子文档，发送至会议联系人电子邮箱。

（二）论文发表形式：组织专家进行论文评审，符合要求者收入大会论文集，优秀者推荐杂志发表（按杂志社的要求收取版面费）。

（三）征文截稿日期：2016年6月15日（以发送电子邮件时间为准）。

（四）论文发送至：[zgmzyyxyk@163.com](mailto:zgmzyyxyk@163.com)。

（五）论文评审后由大会组委会向被推荐发表和收入论文集的作者寄发参会通知。

## 十、其他事项

（一）会议通知以及会议相关信息，可在中国民族医药学会网站（[www.cmam.org.cn](http://www.cmam.org.cn)）、中华中医药学会网站（[www.zyyxh.org.cn](http://www.zyyxh.org.cn)）、中华中医药学会血液病分会网站（[www.zyxybfh.com](http://www.zyxybfh.com)）查询或下载。

（二）去年未交照片的请交一寸蓝底证件照2张，照片背面正楷签上本人姓名，办理会员证，每人每年个人会员费50元。

（三）请务必于2016年5月30日前将参会报名表（见附件1）发送到电子邮箱：[zgmzyyxyk@163.com](mailto:zgmzyyxyk@163.com)。

## 十一、联系方式

内蒙古大学附属医院乌日图那顺，联系电话：15049106626，

E-mail:wuritunashun2008@163.com

浙江中医药大学附属第一医院张宇，联系电话：13516811728，

E-mail:zgmzyyxyk@163.com

中华中医药学会血液病分会于冰娥，联系电话：18810466154，

E-mail:xybfh2014@126.com

附件：

1. 全国民族医、中医血液病学术研讨会暨青年学术论坛报名表
2. 中国民族医药学会血液病分会会员登记表



附件 1

# 全国民族医、中医血液病学术研讨会 暨青年学术论坛报名表

姓 名		性别		年 龄		民 族	
单位名称					职务职称		
通讯地址					邮 编		
手 机			电子信箱				
文本通知	需要 <input type="checkbox"/>						
报到登记	时 间			飞 机			
	时 间			火 车			
需要预定的 返程票	时间地点			飞 机			
	时间地点			火 车			
备 注							

注：请务必于 2016 年 5 月 30 日前发送到电子邮箱：zgmzyyxyk@163.com，联系人：  
浙江中医药大学附属第一医院张宇，联系电话：13516811728。

## 附件 2

## 中国民族医药学会血液病分会会员登记表

省份代码:

会员编号:

会员证号:

省 (自治区)		市		入会时间		像 (一寸) 片
姓 名		性 别		民 族		
籍 贯		出生年月				
政治面目		技术职称				
所学专业		毕业院校				
工作单位				行政职务		
单位地址				邮 编		
通讯地址						
电子邮箱				传 真		
手 机		区 号		座 机		
个 人 履 历						
<p>会员本人意见:</p> <p>我同意加入中国民族医药学会, 并按学会章程要求, 遵纪守法, 履行会员的职责。</p> <p style="text-align: right;">本人签字: _____年 月 日</p>						
审 查 意 见	所在单位意见:			批准单位意见:		
	签字 (盖章)  年 月 日			签字 (盖章)  年 月 日		

注: 表格最上方省份代码、会员编号、会员证号不用本人填写。