

云南省医学会

云医会发(2016)81号

关于举办云南省医学会 2016 年心血管病学术年会暨 2016 心血管病学新进展培训班的通知

各州市医学会、团体会员单位及有关医疗卫生单位：

为促进我省心血管病事业的繁荣与发展，提高广大心血管相关学科医生的临床及科研水平，云南省医学会心血管病学分会定于 2016 年 11 月 18 日～11 月 20 日在昆明市举办云南省医学会 2016 年心血管病学术年会暨 2016 心血管病学新进展培训班。届时将邀请国内知名专家围绕冠心病、心律失常及心脏起搏电生理、介入心脏病学、高血压、心力衰竭、血脂异常等心血管疾病诊治的最新指南及变迁进行授课，同时穿插基层胸痛中心专科培训等。现将有关事宜通知如下：

一、学分授予：培训班为省级继续医学教育项目【编号 2016-03-01-05（国）】，参会代表将授予省级继续教育 I 类学分（已使用“医通卡”的代表请携卡参会）。

二、会议内容：1、专题讲座；2、基层胸痛中心培训；3、云南省医学会心血管病学分会第八届委员会全委会；4、云南省医学会心血管病学分会第九届委员会换届选举会议。

三、参加人员：1、云南省医学会心血管病学分会第八届委员会全体委员及秘书；2、云南省医学会心血管病学分会第九届委员会委员候选人（委员候选人如不按时报到注册出席分会换届会议，其委员名额原则上视为自动放弃）；3、各级医院从事心血管内科、内科、急诊科等与心血管病学相关专业医护人员；4、专题讲座主讲人。

四、会议费：800 元/人。

五、食宿交通：食宿会议统一安排，费用回所在单位报销（住宿标准：200 元/天/床）。交通费用自理。

六、报名回执：拟参加者，请认真填写报名回执卡，加盖单位公章后务必于 2016 年 9 月 30 日前寄：昆明市大观路 212 号昆明总医院心血管内科 郭瑞威 收（邮编：650032），或发电子版至 grw771210@163.com，也可短信、微信报名（13116957573、guoruiweikm）。

七、报到时间：2016 年 11 月 18 日（星期五）全天。

报到地点：昆明滇池花园国际大酒店（昆明市西山区滇池路 1316 号，电话：0871-643346668）。

八、请各州市委员认真履行职责，积极组织本地区有关人员积极投稿及参加学习和研讨。

九、查询有关会议信息，下载会议通知及了解分会动态，请登陆“云南省医学会网址 www.yxweb.com.cn”。

- 附：
 1. 会议初步日程
 2. 报名回执卡



抄报：省卫生计生委、省科协、省民间组织管理局

抄送：省医学会心血管病学分会

附件 1:

会议初步日程

11月18日全天 会议报到

报到地点：昆明滇池花园国际大酒店

地址：昆明市西山区滇池路 1316 号 电话：0871-64334666

11月18日下午 基层胸痛中心培训

方唯一	基层医院 STEMI 溶栓还是转运？
杨丽霞	中国胸痛中心组织结构及基本框架
郭瑞威	中国胸痛中心申报流程及工具包
石燕昆	中国胸痛中心认证及运行经验分享
齐 峰	急性心肌梗死的诊疗新指南
王先梅	急性胸痛的鉴别诊断
木丽华	院前急救系统在胸痛中心运行中的作用
潘险峰	急诊科在胸痛中心运行中的作用

11月18日晚 19:00-21:00

云南省医学会心血管病学分会第八届委员会全体委员会议

11月19日上午 专题讲座

葛均波	冠心病介入治疗的回顾和展望
霍 勇	ACC2016 亮点解读
黄从新	中国房颤的治疗现状与展望
黄德嘉	急性心肌梗死后 ICD 的一级预防
王建安	TAVR 中国现状及适应症选择
于 波	OCT 在冠脉介入中的应用
高 炜	2016 中国急性心肌梗死指南解读
陈韵岱	中国 STEMI 治疗：现状和挑战
陈纪言	复杂冠脉病变的介入治疗
孙宁玲	H 型高血压诊断与治疗专家共识
黄 岚	急性肺栓塞诊断的常见误区
聂绍平	直接 PCI 血栓抽吸术是否应作为常规策略
张抒扬	急性冠脉综合征的抗凝与出血
宋治远	经导管左心耳封堵进展
秦永文	复杂先天性心脏病的介入治疗
陈 茂	TAVR 器械选择及并发症防范
郭丽君	女性冠心病特点及常见介入并发症防治

向定成 中国胸痛中心认证标准设计理念及建设流程
潘湘斌 超声引导下经皮先心病介入治疗
王祖禄 室性心动过速的介入治疗进展
谭 宁 冠脉介入危险并发症的预防及急救
刘 健 抗血小板治疗 2016 新进展
许顶立 慢性心力衰竭治疗新进展
杨天伦 急性心衰合并多脏器功能障碍的诊治
曲 鹏 冠脉微循环障碍的防治
蔡 琳 轻中度心衰患者的 CRT 早期干预

11月19日晚 19:00-21:00

云南省医学会心血管病学分会第九届委员会换届选举会议

11月20日 撤离

附件 2:

云南省医学会 2016 年心血管病分会学术年会报名回执卡
(此卡复制有效)

姓名		性别		年龄		职称		职务		是否住宿	
工作单位						邮编					
						电话					
单位意见	单位盖章										