

山东省心功能研究会

鲁心研会〔2026〕14号

山东省心功能研究会基层血栓与止血专业委员会 成立大会暨第一次学术会议通知

各医院和有关单位：

党的二十大和二十届历次全会强调，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，强化基层医疗卫生服务，提高基层医疗卫生机构防病治病和健康管理能力。为推进健康中国建设，提升我省基层血栓与止血领域水平，经我会研究，定于2026年9月5日上午在沂水县人民医院（西院区行政办公区五楼会议室）召开山东省心功能研究会基层血栓与止血专业委员会成立大会暨第一次学术会议。现诚挚邀请从事血栓与止血相关专业的基层医务工作者加入，成为山东省心功能研究会基层血栓与止血专业委员会委员。

一、报到时间及地点

报到时间：2026年9月4日（周五）14:00-19:00

报到地点：银座佳悦精品酒店（临沂沂水泰山路店）

报到时间：2026年9月5日（周六）7:30-8:00

报到地点：沂水县人民医院西院区

（地址：沂水县海河路与 335 省道交叉路口西北 100 米）

二、会议时间

会议时间：2026 年 9 月 5 日（周六）8:30-12:00

三、会议地点

会议地点：山东省临沂市沂水县人民医院西院区行政办公区五楼会议室。

四、参会人员

山东省心功能研究会基层血栓与止血专业委员会全体委员候选人。

五、会议内容

（一）成立大会

宣读山东省心功能研究会关于成立基层血栓与止血专业委员会的批复文件；

选举产生第一届基层血栓与止血专业委员会委员、常务委员、副主任委员、主任委员；

审议并通过专业委员会工作条例及年度工作计划；

颁发委员证书。

（二）学术会议

六、委员候选人

1.推荐方式：各单位按资格要求择优推荐候选人，以实际提交的委员推荐表为准。

2.资格要求：

（1）中级及以上技术职称或副主任以上管理职务的基层临床医护工作者、管理人员及单位负责人；

(2) 拥护中国共产党领导，遵守我会章程及各项规章制度，能够按时交纳会费；

(3) 热心我会工作，能够积极参加我会组织的学术、义诊、科普、宣教等活动；

(4) 自愿加入我会，自觉参加专委会会议。

3. 委员候选人入会程序：候选人需完整准确填写基层血栓与止血专业委员会委员推荐表（附1）中各项内容并加盖单位公章，纸质版报到时上交，扫描电子版请于2026年8月30日前发送至邮箱 448197742@qq.com。

七、交费信息

1. 本次会议会务费200元，委员费200元，总计400元。（委员费标准为每人每年50元，届期四年，须一次性缴纳。）会议统一安排食宿，参会人员交通费、住宿费自理，回单位按规定报销。未交委员费视为自动放弃委员资格。

2. 交费方式：扫描二维码交费，备注：姓名，手机号，工作单位。交费后即可开具数电普票（电子发票）。开票前务必确认发票抬头各项信息，发票开出概不退换。

3. 交费截止日期：2026年9月5日。



（扫描二维码交费并开具发票）

八、其他事项

1.会议严格遵守中央八项规定精神及省市内有关规定要求。

2.主办单位：山东省心功能研究会；承办单位：沂水县人民医院。

九、住宿安排

有住宿需求的参会人员可提前预订：银座佳悦精品酒店（临沂沂水泰山路店）（联系人及电话：杜德良，14705391663）

十、联系方式

会务组联系人：杨林

联系电话：15269990663

电子邮箱：448197742@qq.com

通讯地址：山东省沂水县人民医院（沂水县正阳路2号）

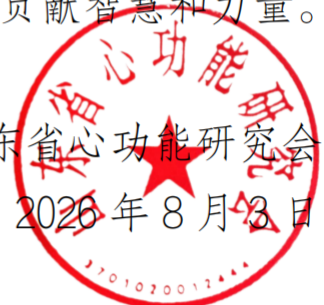
十一、会议须知

请各有关单位积极组织相关人员参会，并协助做好专业委员会成立的相关准备工作。委员候选人务必按时出席成立大会，确因特殊原因不能到会者，须提前向会务组请假并委托代表参会。

期待全省同仁积极参与，共同推动我省基层血栓与止血诊疗水平迈上新台阶，为建设健康山东、健康中国贡献智慧和力量。

山东省心功能研究会

2026年8月2日



附件一

山东省心功能研究会 基层血栓与止血 专业委员会

委员推荐表

身份证号：

填表日期： 年 月 日

姓 名		性别		出生年月	
政治面貌		职务		职 称	
学历学位				研究方向	
工作单位				手 机	
微 信				E-ma i l	
通信地址					
主要工作简历 及学术成就					
所在单位意见	<div>(盖 章)</div> <div>年 月 日</div>				

注：此表可复印，完整填写，加盖单位公章有效。