

广西医学会

桂医会[2022]38号

关于召开广西医学会放射学分会第23次学术大会 暨广西北部湾医学影像诊疗与学术联盟年会的通知 (第二轮通知)

各有关单位:

为加强我区放射学界同道的学术交流,提高我区放射专业人员的专业能力,促进放射专业的知识更新及放射学科的繁荣与发展,以更好地为健康中国服务。经研究,广西医学会定于2022年7月21~24日在北海市召开广西医学会放射学分会第23次学术大会,同期举办广西北部湾医学影像诊疗与学术联盟年会。届时,大会将邀请区内外著名专家作专题讲座,会议将以学术讲座、大会发言、青年医师论文比赛及展板等形式进行。现将会议有关事宜通知如下:

一、会议内容:

- (一) 专题讲座;
- (二) 大会发言;
- (三) 青年医师论文比赛;
- (四) 电子壁报。

二、参会人员:

- (一) 广西医学会放射学分会第十三届委员全体委员及各学组成员;
- (二) 全区各级医疗机构从事放射事业的医技术人员及相关临床专业医务人员;
- (三) 自愿支持会议的单位、机构。

三、会议报到时间、地点及费用：

(一) 报到及会议时间：2022年7月21日（周四）14:30-21:00 报到，22-23日全天及24日上午会议，24日14时前撤离；

(二) 报到及会议地点：北海香格里拉大酒店（地址：北海市茶亭路33号）；

(三) 会议费用：800元/人

1. 线上交费：截止2022年7月18日24:00前，

方式一：通过会议指定报名二维码交费；（支持微信、支付宝）

方式二：登入网址：<https://2022gxfsnh.sciconf.cn>

2. 现场交费：2022年7月18日以后请到现场交费，在读研究生凭学生证、规培生凭工作证300元/人；

3. 往返交通费、住宿费自理，费用回单位报销。

(四) 本次会议会务组不统一预订住宿，请参会代表于7月10日前自行预定住宿用房，敬请参会代表尽快预订。

酒店名称	房型	价格	预订电话
北海香格里拉大酒店	大床房	400 元/间/晚（单早）	客户中心（预订部） 0779-2062288
	双床房	450 元/间/晚（双早）	

预订时请说明参加广西医学会放射学会议可享受协议价。

四、其他：

(一) 报名方式：2022年7月20日前扫描下方二维码报名。

(二) 联系人及电话：

1. 专科分会联系人：李春燕 139 7866 5939；

2. 学术交流部：覃超勇、零宗儒 0771-2803986、2803063。

(三) 学分授予：自治区继续医学教育项目I类学分（项目编号：20220901008）。现场参会代表会议期间用“掌上华医APP”完成现场扫码考勤、参加考试、项目评价等三个步骤后，经自治区继

续医学教育委员会审批后授予相应学分。

（四）疫情防控须知：

1. 到场参会代表须持48小时内核酸检测阴性证明，并提交健康承诺书（见附件）。

2. 参会学员必须遵守国家新冠肺炎疫情防控政策法规，配合测量体温、三码联查，会议期间务必佩戴口罩。有新冠肺炎疑似症状以及从国内中高风险区返桂观察不足14天者，谢绝参加会议。如疫情有变化，以会议期间最新的疫情防控要求执行。

五、注意事项：

（一）会议期间，未经允许，不能擅自组织与会专家或代表参加大会日程以外的活动。

（二）支持会议单位、机构不得进行与收费挂钩的品牌推介、成果发布、论文发表等活动。

六、通知查询及下载方式：

（一）广西医学会网站www.gxma.org.cn。

（二）广西医学会微信公众号（[guangxiyhxh](https://www.gxma.org.cn/guangxiyhxh)）。



报名二维码



欢迎关注广西医学会微信公众号



附件

健康承诺书

姓名：_____ 性别：____； 年龄：____岁； 联系电话：_____

工作单位：_____

本人已了解本次会议的新冠肺炎疫情防控要求，现承诺以下事项：

一、在参会前已接受过新冠病毒核酸检测(采样日期：_____年____月____日；报告日期：_____年____月____日)，检测结果为阴性。

二、本人是 （ ） / 否（ ） 接种疫苗，已接种第____剂次。

三、参会前 14 日内本人及家属未接触过新冠肺炎确诊病例/疑似病例/已知无症状感染者。

四、参会前 14 日内本人及家属无发热、乏力、干咳、气促等症状。

五、参会前 14 日内本人及家属未到过境外及国内新冠疫情中高风险地区。

六、参会期间将做好自我防护，自觉配合体温测量。在会议期间如出现发热($\geq 37.3^{\circ}\text{C}$)、干咳等身体不适情况，自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。

七、在会议期间自觉遵守中华人民共和国和广西有关法律及传染病防控各项规定。

本人保证以上声明信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、故意压制症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。

本人签名：

承诺日期：2022 年 ____ 月 ____ 日