

广西医学会

桂医会〔2022〕143号

关于举办广西医学会生殖医学2022年学术年会暨生殖医学新进展学习班的通知（第一轮通知）

各有关单位：

经研究，广西医学会定于2022年12月16日-17日在北海市举办广西医学会生殖医学2022年学术年会暨生殖医学新进展学习班。本次会议将以线下线上相结合形式召开，届时将邀请多位国内知名专家教授做专题讲座，并针对生殖领域相关疑难问题进行学术交流，同期开展辅助生殖病例成果荟萃。本次活动旨在为全区生殖专业医务人员提供一个相互学习、相互交流、加强合作、增进友谊的平台，我们诚挚地欢迎各位同道踊跃参会。现将会议有关事宜通知如下：

一、会议内容

- （一）专题讲座与学术交流；
- （二）广西生殖医学疑难病例复盘启动大会。

二、参会人员

- （一）广西医学会生殖医学分会第二届委员会全体委员；
- （二）全区各级医疗机构从事生殖医学专业的医务人员。

三、会议报到时间、地点及费用

- （一）报到及会议时间：2022年12月16日-17日；
- （二）报到及会议地点：北海市（详见第二轮通知）；
- （三）会议费用：800元/人（可支持银行卡、微信、支付宝）

1. 线上交费：2022年12月13日前可线上交费

方式一：扫描下方二维码进行交费；

方式二：登录网址 <https://gx2022szyx.sciconf.cn> 交费；

2. 现场交费：参会时在报到处现场交费。

3. 往返交通费、住宿费自理，费用回单位报销。

四、其他：

(一) 报名方式:2022年12月16日前扫描下方二维码报名

(二) 联系人及电话：

北海市人民医院：郑柳婷 15207791709；

专科分会秘书：吴惠梅 13517889823，张季阳 15177782945；

广西医学会学术交流部:覃超勇、零宗儒 0771-2803986。

(三) 学分授予：自治区级继续医学教育项目 I 类学分【项目编号：20220503004】参会者自行在手机上下载“掌上华医 APP”，会议期间完成现场扫码考勤、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) 疫情防控要求：

1. 请参会人员会前做好自我健康监测，会前 14 天内如有新冠肺炎疑似症状、与疫情严重风险国家或地区人员或境外输入病例（含确诊、疑似、无症状感染者）接触史、有国内中高风险区旅居史，或其他任何疑似情况的，谢绝参会。参会人员要严格落实责任，并做好有关核查、防护措施。

2. 北海市外到场参会人员抵达北海前 48 小时通过微信搜索“智桂通”小程序首页进入广西健康码，点击页面下方的“一键直报”，进入行程直报页面，据实填写、报备个人行程卡信息。

3. 请参加会议人员报到时提交 48 小时核酸检测阴性结果证明及健康承诺书(附件 1)。

4. 参会人员必须全程佩戴口罩(讲者、主持在发言期间除外)。为避免人群聚集，参会人员实行分散就座，座位保持 1 米以上间隔。参加活动期间，自行做好体温监测，如出现体温异常，第一时间报告会议联系人。

5. 其他未尽事宜参照自治区防疫要求执行。。

五、注意事项：

(一) 请专科分会委员及各学组成员按《广西医学会会员管理办法》缴纳会费（详见附件 2）。

(二) 会议期间不组织与会专家或代表参加大会日程以外的活动；

(三) 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 (guangxiyxh)。



广西医学会生殖医学
2022 年会报名二维码



欢迎关注广西医学会微信公众号

附件：1. 健康承诺书

2. 广西医学会关于收取会员会费的通知



附件 1

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