

山东中医药学会

鲁中会字〔2022〕30号

关于推荐山东中医药学会骨科围手术期快速康复工作委员会等三个分支机构委员候选人的通知

各市中医药学会及有关单位：

按照学会章程及分支机构管理办法，经学会常务理事会审议通过，拟组建成立骨科围手术期快速康复工作委员会、中医体质专业委员会；拟将对到届期的眼科专业委员会进行改选换届，请各单位配合做好委员候选人推荐工作，现将有关事宜通知如下：

一、委员候选人条件

- (一)具有副高级以上专业技术职称；
- (二)学术理论和技术水平在本专业领域内有较大影响；
- (三)热心承担学会工作，学风正派，能联系和团结广大相关专业科学技术工作者；
- (四)身体健康，年龄60岁以下，博导限65岁以下；
- (五)是山东中医药学会会员（未入会者参会时办理入会手续）。

二、推荐名额

各市级中医药学会每个分支机构推荐3~5名委员候选人、有关单位每个分支机构推荐1~2名委员候选人。

三、推荐要求

(一)提交材料：

1. 被推荐的委员候选人填写《山东中医药学会____专业/工作委员会委员推荐表》，加盖所在单位公章，除省直单位、相关企业以外的其他单位委员候选人必须经市级中医药学会推荐并加盖公章；

2. 《推荐山东中医药学会专业委员会委员候选人汇总表》;

3. 专业技术职称聘书复印件;

4. 山东中医药学会会员证复印件, 非会员者与会时需办理入会手续(提交会员入会申请表、一张2寸彩色照片、会费标准: 60元/年)。会员申请表可从学会官网: 山东中医药网-山东中医药学会-分支机构处下载。

(二)截止日期: 2022年8月31日前报送纸质版推荐材料, 逾期不予受理。

四、征文事宜

详见附件。

五、联系方式

通讯地址: 济南市市中区万寿路2号(济南国际创新设计产业园A座4楼4020), 山东中医药学会办公室。

联系人: 王圣贵 潘月丽

联系电话: 0531-67873166

学会官方网站: www.sdtcm.net (山东中医药网)

各会议具体时间、地点另行通知

附件:

1. 征文事宜

2. 山东中医药学会专业/工作委员会委员候选人推荐表

3. 推荐山东中医药学会分支机构委员候选人汇总表



附件 1

山东中医药学会骨科围手术期快速康复 专业委员会学术会议征文事宜

一、征文内容

- (一)快速康复在骨科围手术期中的理论、实验、临床研究；
- (二)中医药在骨科围手术期的应用经验总结及医案；
- (三)中医特色疗法在骨科围手术期的应用的研究进展；
- (四)中医药循证医学在骨科围手术期中的应用。

二、征文要求

- (一)未在国内公开发行人物上发表的论文；
- (二)摘要一份，500 字以内，摘要正文格式包括：目的、方法、结果和结论四部分，无需附图表；
- (三)为保证投稿后的通讯效率，请第一作者投稿时填写手机信息；
- (四)请将稿件发至 jnzyyxh0823@163.com。

三、截稿日期

2022 年 8 月 30 日。

山东中医药学会中医体质专业委员会 学术研讨会征文事宜

一、征文内容

- (一)中医体质辨识理论研究；
- (二)体质与慢病防控研究；
- (三)调体方药、机制、疗效评价；
- (四)中医体质辨识在慢病防控中的应用；
- (五)中医体质治未病在慢病管理中的应用；
- (六)中医体质的数据挖掘；
- (七)体质与疾病关系的研究；
- (八)体质辨识信息化、智能化研究；
- (九)中医体质的生命特征研究；
- (十)体质辨识技术研究

二、征文要求

- (一)稿件应为未在国内外刊物上正式发表过的论文,论文应具真实性、科学性和实用性；
- (二)3000 字左右(含图表、摘要、参考文献等),并附 300 字摘要；
- (三)来稿均用 A4 规格、Word 格式,使用电子版投稿,请在稿件上注明联系方式,包括姓名、单位、科室、手机及 E-mail 等,电子稿件发至:zytzwyh@163.com。
- (四)大会组委会将组织专家审稿,确定是否录用论文及大会交流,同时,大会组织优秀论文评选,部分优秀论文将优先推荐给相关杂志刊发。

三、截稿日期

2022 年 09 月 30。

四、联系方式

地址:济南市历下区 16369 号山东中医药大学附属医院 (千佛山院区)

联系人:张守文, 18340037836; 陈修保, 15098839633

E-mail: zytzwyh@163.com

山东中医药学会眼科专业委员会 2022 年学术会议征文事宜

一、征文内容

- (一)中医临床治疗眼病经验总结;
- (二)中医特色诊疗技术在眼科的应用;
- (三)中西医结合治疗眼病经验介绍;
- (四)有关眼病基础理论及相关的实验研究;
- (五)眼科常见病、疑难病的发病机理及临床研究。

二、征文要求

- (一)论文要求主题明确，数据准确，语言精练，条理清晰，文责自负。征文不超过 6000 字，未公开发表;
- (二)征文以 word 文档格式录入，A4 版面;
- (三)论文请注明作者姓名、职称、工作单位、通讯地址、邮政编码、联系电话、Email，邮件注明“会议征文”;
- (四)论文电子版发至：邮箱：244331096@qq.com
- (五)本次会议将评选优秀论文，并提交大会交流。

三、截稿日期：

2022 年 8 月 30 日。

四、联系方式

联系人：李雯雯 联系电话：18364167975

附件 2:

山东中医药学会_____专业/工作委员会
委员候选人推荐表

姓 名		性 别		出生年月		照片 (一寸免冠)
民 族		籍 贯		政治面貌		
毕业院校		专 业		学 位		
职 务		职 称		博导/硕导		
工作单位				所在部门 (科室)		
通讯地址				邮 编		
手 机				电话/传真		
电子邮箱				会员证号		
社会兼职	本 会					
	其他社团					
综合情况 (包括主要工作领域、学术专长、学术贡献、主要成就等):						
主要教育经历:						
起 止 年 月		学 校 及 专 业			学 位	

主要工作经历：			
起 止 年 月	工作单位及部门	职务和技术职称	
近三年主持或参与课题：			
课题名称（编号）	起止时间	级别	主持/参与
科研成果及获奖情况（包括国家级、部级、省级）：			
项目名称	级 别	奖 项	完成人排名
本人承诺：所填信息全部属实，且社会兼职栏所填信息没有遗漏。	候选人所在单位意见：	市级中医药学会意见：	
本人签字：	负责人签字：	负责人签字：	
年 月 日	盖章：	盖章：	
	年 月 日	年 月 日	

1. 请附寄会员证复印件，如未入会，请同时办理入会手续；
2. 请注明所属分支机构名称；
3. 表中注明签字、盖章处不要空缺；
4. 此表可复印。

附件 3:

推荐山东中医药学会分支机构委员候选人汇总表

推荐单位: _____ 推荐日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

序号	分支机构名称	候选人姓名	出生日期	职称	职务	工作单位	联系电话	E-mail

(可续表)

