

# 山东省疼痛医学会



## 关于召开山东省疼痛医学会

### 第四届癌痛与姑息治疗专业委员会换届选举会议

### 暨第一次学术会议暨癌性疼痛整合治疗论坛的通知

各医疗卫生机构及专家:

癌痛是临床中最常见且最难治的疼痛性疾病,严重影响患者生活质量。多年来,山东省疼痛医学会癌痛与姑息治疗专业委员会在疼痛医学会及各位专家的大力支持下,加强学习交流,推广新技术、新项目,为提高癌痛与姑息治疗水平,改善患者生活质量等发挥了积极作用。

根据《山东省疼痛医学会章程》和《山东省疼痛医学会委员会管理办法》有关规定,经山东省疼痛医学会批准,兹定于2024年12月20-22日在济南市市联勤宾馆举办山东省疼痛医学会第四届癌痛与姑息治疗专业委员会换届选举暨第一次学术会议暨癌性疼痛整合治疗论坛。学术会议邀请国内肿瘤及疼痛治疗专家围绕癌痛规范化治疗、肿瘤姑息治疗、肿瘤整合康复治疗等开展学术交流。具体事项通知如下:

#### 一、填写委员候选人推荐表

请登陆山东省疼痛医学会网站(<http://www.sdasp.cn>),在下载中心栏下载委员推荐表(或见附件2),并按要求填写,加盖所在单位公章,后期可在会员管理系统申请委员任职时回传,未回传的于参会报到时上交。

#### 二、会议安排:

##### (一)会议时间:

12月20日报到,参观交流。

12月20日(周五)晚上18:30召开山东省疼痛医学会第四届癌痛与姑息治疗专业委员会换届选举会议。

12月21日8:30开幕式及学术交流,12月22日参观交流。

(二)会议地点:济南市联勤宾馆(济南市市中区英雄山路 38 号)电话 0531-51633888。

(三)乘车路线:从长途汽车站或从济南火车站步行至纬二路,乘 4 路、35 路公交车到二七新村站下车对面即是。

### 三、参加人员:

(一)山东省疼痛医学会第四届癌痛与姑息治疗专业委员会候选人。候选人条件:二级以上医院,主治医师以上职称专业技术人员,专业包括疼痛科、肿瘤科、麻醉科、药剂科等相关科室的医生、护士和药师。

(二)请各地市学术带头人组织好本地区专家、委员参会,有开展新技术项目需要大会交流的请与大会组委会联系。

### 四、会议费用:

所有新当选的委员每人需缴纳会员费 150 元(50 元/人/年),由学会统一开具财政电子发票发送邮箱。

参会者每人需缴纳会务费 500 元,扫描二维码缴费后自行提交开具增值税电子发票申请。

食宿会议统一安排,住宿费、交通费自理。

### 五、联系人:

刘宗凯 13854138379; 刘寨东 15610113386

### 六、其他事项:

(一)请各地区负责人将参会者名单统一于 11 月 31 日前将回执发送至邮箱:atygxzl@163.com, 请大家及时发送回执过期不候。

(二)因故不能参加本次会议者,请与主委请假,无故不参加会议者,视为自动放弃委员候选人资格。

(三)无故不参加会议者,各参会代表参与学术会议前,应履行所在医疗卫生机构的有关审批手续。

附件:

1、会议回执表

2、癌痛与姑息治疗专业委员会委员候选人推荐表

山东省疼痛医学会

2024 年 12 月 17 日

# 附件 1

## 1、会议回执表

姓名	性别	身份证号	联系方式	单位名称	科室	职务/职称	通讯地址	邮箱	是否住宿
									20日() 21日()

# 山东省疼痛医学会

## XXXXXXX 专业委员会委员候选人推荐表

姓 名		性 别		出生年月		一寸彩照
身份证号				政治面貌		
民 族		籍 贯		学 历		
学 位				联系电话		
职 称				职 务		
工作单位				科室部门		
通讯地址					邮政编码	
邮 箱				研究方向		
学术成就、 学术兼职 (可自行附页)						
推荐人姓名				工作单位		
专 业				职 称		
推荐人意见	推荐人签名： 20 年 月 日					
单位意见	单位盖章： 20 年 月 日					
学会意见	学会盖章： 20 年 月 日					
备注						

**填表注意事项：**1. 专委会（含青委会）成员候选人实行推荐制，推荐人应为相同专业具有高级职称的三级医疗机构的专家或总会秘书处。