

广西医学会

桂医会（2022）106号

关于举办广西医学会科学普及2022年学术年会 暨基于现代信息技术平台的多学科领域融合院前急救 学习班的通知

各有关单位：

为促进广西医学科普事业的发展，提高各地市医疗机构医学科普水平，搭建广西医学科普同道交流的平台，广西医学会定于2022年11月18日-19日在南宁市举办广西医学会科学普及2022年学术年会暨基于现代信息技术平台的多学科领域融合院前急救学习班，同期举办广西医学会科学普及分会换届改选大会。会议将邀请广西区内外知名专家、教授作专题讲座，并针对医学科普相关疑难问题进行学术交流。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；
- （二）学术交流；
- （三）广西医学会科学普及分会换届改选大会。

二、参会人员

- （一）广西医学会科学普及分会委员；
- （二）全区有关单位从事医学或医学相关专业、热心科普工作的人员；
- （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：

1. 11月18日15:00-21:00报到；
2. 11月18日20:00召开广西医学会科学普及分会换届改选大会；
3. 11月19日召开专题讲座及学术交流大会，20日12:00前撤离。

(二) 报到及会议地点：南宁市（具体详见第二轮通知）。

(三) 会议费用：

1. 线上交费：700元/人，截止2022年11月14日24:00前（支持银行卡、微信、支付宝）；

方式一：通过会议指定报名二维码交费。

方式二：登录网址交费：<https://2022kxpj.sciconf.cn>。

2. 现场交费：800元/人，报到时在报到处交费；

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11月17日前扫描下方二维码报名；

(二) 联系人及电话：

专科分会联系人：罗祖纯 15907714180。

广西医学会学术交流部：覃超勇、徐蓉0771-2803986。

(三) 学分授予：国家级继续医学教育项目 I 类学分【项目编号：2022-15-01-111（国）】。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. 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. 南宁市外到场参会人员抵达南宁前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和健康承诺书(附件)；

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) 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。

(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 (guangxiyxh)。



会议报名二维码



欢迎关注广西医学会微信公众号

附件：健康承诺书



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