|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **附件1**  **中国非公立医疗机构协会**  **慢性病管理分会成立大会暨首届学术论坛议程** | | |
| **时间** | **内容** | **主讲人** |
| 08:00-09:00 | 会议签到 | |
| 09:00-09:10 | 介绍出席会议领导和嘉宾 | 赵书贵  中国非公立医疗机构协会  驻会副会长 |
| 09:10-09:20 | 慢性病管理分会筹建工作报告 | 郭跃  慢性病管理分会筹委会 |
| 09:20-09:30 | 选举慢性病管理分会  首届委员会及领导班子 | 赵书贵  中国非公立医疗机构协会  驻会副会长 |
| 09:30-9:40 | 审议慢性病管理分会管理办法  审议慢病管理分会全体成员考勤规定 |
| 09:40-9:50 | 宣读首届委员会领导班子成员名单 | 王珊  中国非公立医疗机构协会  会员组织部主任 |
| 09:50-10:00 | 领导讲话 | 郝德明  中国非公立医疗机构协会  副会长兼秘书长 |
| 10:00-10:20 | 颁发聘书、授徽、揭牌仪式 | 领导及委员 |
| 10:20-10:30 | 新任主任委员讲话 | 新任主任委员 |
| 10:30-10:40 | 会议合影 | |
| 10:40-11:40 | 常委会会议 | |
| 11:40-13:00 | 会议午餐 | |
| 13:00-13:30 | 运动是良医 | 陈君石院士 |
| 13:30-14:00 | 美国高血压指南的最新变化及其原因 | 协和医院  严晓伟教授 |
| 14:00-14:30 | 糖尿病诊断与治疗新进展 | 北京大学第三医院  洪天配教授 |
| 14:30-15:00 | 恶性肿瘤（胃癌）的常规治疗及进展 | 北京大学肿瘤医院  步召德教授 |
| 15:00-15:30 | 茶 歇 | |
| 15:30-16:00 | 健康管理与慢病防控 | 武阳丰教授 |
| 16:00-17:00 | 专家对话（主题:健康管理与非公医疗） | 参会专家 |
| 17:00 | 会议总结与致谢 | |

**附件2**

**中国非公立医疗机构协会**

**慢性病管理分会成立大会暨首届学术论坛回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委员候选人(本人参会填写) | | | | | |
| 姓名 |  | | 手机 | |  |
| 职务/职称 |  | | 邮箱 | |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 单位名称 |  | | | | |
| 代会者或非委员候选人填写 | | | | | |
| 姓名 |  | 手机 | |  | |
| 职务/职称 |  | 邮箱 | |  | |
| 单位名称 |  | | | | |

**附件3-1**

中国非公立医疗机构协会

个人会员信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学 历 |  | | 政治面貌 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | | 专 业 |  |
| 单 位 |  | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | 邮 编 |  |
| 联系电话 |  | | | | | 传 真 |  |
| E-mail |  | | | | | 手 机 |  |
| 本人主要简历、业绩及社会兼职（可另附页）： | | | | | | | |
| 本人签名：  年 月 日 | | | | 中国非公立医疗机构协会意见：    年 月 日 | | | |

**附件3-2**

**机构推荐代表信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | **性别** |  | | | **民族** | |  | 照  片 |
| **出生年月** | |  | **身份证号** |  | | | | | |
| **学历** | |  | **技术职称** |  | | | **政治面貌** |  | |
| **所在机构** |  | | | | | | **职务** | |  | |
| **机构关系** | □执业注册机构□多点执业机构 | | | | | | | | | |
| **专业** |  | | | | | | | | | |
| **联系电话** |  | | | | | **电子信箱** | |  | | |
| **手机** |  | | | | | **微信号** | |  | | |
| **其他社会职务** |  | | | | | | | | | |
| **本人主要简历、专业背景及主要业绩（可另附页）** | | | | | | | | | | |
| **本人签名** | | | | | **中国非公立医疗机构协会意见** | | | | | |
| **年月日** | | | | | **（印章）**  **年月日** | | | | | |

**附件4**

**中国非公立医疗机构协会**

**慢性病管理分会委员信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构名称** |  | | | | | | | |
| **机构地址** |  | | | | | **邮编** | |  |
| **座机** |  | | | | **传真** |  | | |
| **机构性质** | □公立非公立：□民营□外资□中外合资□混合制□上市公司□国有公司 | | | | | | | |
| **机构规模** | 等级：床位数： | | | | | | | |
| **机构类型** | □综合医院□专科医院□检验机构□健康管理机构□其它医疗机构 | | | | | | | |
| **法人代表** |  | **手机号** |  | | | **邮箱** |  | |
| **联系人** |  | **手机号** |  | | | **邮箱** |  | |
| **机构简介：（可另附页）** | | | | | | | | |
| **机构推荐意见** | | | | **中国非公立医疗机构协会意见** | | | | |
| **（印章）**  **年 月 日** | | | | **（印章）**  **年 月 日** | | | | |