

深圳市医院协会

深医协字[2024]052号

关于召开深圳市医院协会麻醉学分会换届会议 及推荐第二届委员会成员暨围术期麻醉管理与 加速康复治疗学习班的通知

市医院协会各会员单位：

深圳市医院协会麻醉学分会第一届委员会任期届满，按照《深圳市医院协会章程》和《二级分支机构制度汇编》规定，经深圳市医院协会批准同意，定于12月21日（周六）召开深圳市医院协会麻醉学分会第一届委员会换届会议。为做好分会换届工作，有效推进分会各项工作开展，现面向全市医疗机构及相关单位招募麻醉学领域专家、学者及从业工作人员加入分会第二届委员会，充分发挥在麻醉学管理领域的带头引领作用，逐步提高医院麻醉科管理水平和确保麻醉质量安全，促进医院麻醉科管理工作的科学化、规范化、标准化建设，提高各级各类医疗机构麻醉科的管理能力和工作效率，同时增强医疗机构间麻醉管理工作的相互交流，促进麻醉学科高质量发展。现将有关事项通知如下：

一、会议时间及地点：

时 间：12月21日（周六）下午14：00签到，15:00正式开会。

地 点：圣廷苑酒店（广东省深圳市福田区华强北路4002号）

二、会议主要内容：

（一）分会第一届委员会工作报告

（二）分会换届筹备情况报告

（三）选举产生分会第二届委员会各级成员

（四）分会下一步工作计划

（五）围术期麻醉管理与加速康复治疗学习班

三、参会对象：请分会第二届委员会全体委员候选人务必参会；请协会各会员单位推荐相关的麻醉专业医护人员参会。

四、其他事项：1、市医院协会麻醉学分会组成人员仍在完善之中，协会各会员单位可通过推荐和自荐的形式推荐分会候选人。有关分支机构委员的要求及推荐表（见附件2），参会回执表（见附件3），务必于12月4日（星期三）前发送至电子邮箱：568004684@qq.com。2、会议免费，同时提供晚餐。3、由于会场停车位较少，建议绿色出行。

联系人及电话：马明飞 13724331506 叶昉帆 18823319306



二〇二四年十一月十一日

附件：1、换届议程 2、委员推荐表 3、参会回执表

附件 1

深圳市医院协会医院麻醉学分会换届议程

会议时间：12月21日 15:00-16:00

会议地点：圣廷苑酒店

会议议程

序号	时间	事项
1	14:00-14:30	会议签到
2	14:30-15:00	会前会
3	15:00-15:05	主持人宣布换届大会开始并介绍与会领导和嘉宾
4	15:05-15:10	听取并审议《第一届委员会工作报告》
5	15:10-15:15	分会换届筹备组组长作筹备报告
6	15:15-15:20	宣读《关于同意深圳市医院协会麻醉学分会换届的批复》
7	15:20-15:30	宣读分会换届候任会长、副会长、常委、委员、秘书建议名单、 表决、宣布结果
8	15:30-15:35	为新当选分会会长、副会长颁发聘书
9	15:35-15:40	新当选分会会长讲话
10	15:40-15:45	深圳市医院协会领导致辞
11	15:45-16:00	合影
12	12月21日 16:00-18:00 12月22日 8:30-12:00	围术期麻醉管理与加速康复治疗学习班

附件 2

深圳市医院协会麻醉学分会委员推荐表

姓名		性别		民族	
出生日期		政治面貌		学历	
职务		职称		手机号码	
科室		专业		电子邮箱	
工作单位名称				邮编	
工作单位通讯地址					
工作单位联系电话	总机号码：		分机号码：		
主要工作经历和业绩：					
单位意见：					
(盖章)					
年 月 日					
深圳市医院协会审核意见：					
(盖章)					
年 月 日					

备注：1、名额：每个单位推荐不超过 8 名委员候选人。

2、委员候选条件：

- (一) 委员所在单位应为深圳市医院协会会员单位；
- (二) 具备一定的麻醉专业管理相关工作；
- (三) 遵守深圳市医院协会章程和有关规定，热心参与并积极支持协会组织的各项活动；
- (四) 遵纪守法，身心健康。

3、候选会长、副会长、常委、委员、秘书均需填写此表格。

4、word 电子版和单位盖章后的扫描版发送至邮箱：568004684@qq.com

5、推荐表纸质版（盖单位公章）请邮寄至深圳市龙岗区第四人民医院住院部五楼麻醉手术科，马明飞 13724331506

附件 3

参会回执表

姓 名	单 位	职 务	手 机	是否用餐

备注：

1、参会人员均需要填写此表。

2、将 word 电子版发送至邮箱：568004684@qq.com。