

中国整形美容协会女性生殖整复分会便函

中国女性生殖整复激光技术培训

全国巡讲（重庆站）通知

【国家级项目编号:2016-04-10-076（国）】

尊敬的_____医师:

中国整形美容协会女性生殖整复分会已于 2015 年-2016 年开展“中国女性生殖整复激光技术培训（北京、沈阳、上海、广州、郑州等）全国巡讲”。2016 年女性生殖整复分会继续举办激光技术培训，以规范激光技术在妇产科的应用。现定于 2016 年 9 月 25 日在重庆举行第八次培训班，主要培训内容有理论培训和技术操作培训。理论培训主要有激光技术与女性生殖整形、激光在女性阴道松弛及产后复旧、外阴阴道萎缩、以及外阴白色病变中的应用、二氧化碳激光临床治疗原则与操作注意事项等。操作培训由激光技术专家对学员进行手把手激光操作培训，通过培训考核后由中国整形美容协会女性生殖整复分会颁发培训证书。

现将会议相关事宜通知如下:

一、主办单位 中国整形美容协会女性生殖整复分会

二、承办单位 重庆医科大学附属第二医院

三、协办单位 中国妇产科在线

四、培训时间及地点

培训时间: 2016 年 9 月 25 日（周日）8:30-17:30（会议日程见附件一）

培训地点: 重庆两江丽景酒店南山厅，（地址: 渝中区黄花园双钢路 3 号）

五、报到时间、地点及乘车路线:

报到时间: 2016 年 9 月 24 日下午 16:00—20:00; 9 月 25 号上午 7:30—8:30

报到地点: 重庆两江丽景酒店大堂（渝中区黄花园双钢路 3 号）

乘车路线: 轻轨 2 号线到黄花园站下车步行 600 米(下穿立交桥)至两江丽景酒店;

或乘公交车 141、119、121、145、149、323、338、419、620、841、439 路至双溪沟站下车即到。

六、住宿：

重庆两江丽景酒店（渝中区黄花园双钢路 3 号）标间 348 元，大床房 388 元，均含双早。联系电话：023-8906 5555。因酒店房间有限，请学员自行预定酒店，办理入住。

七、其他事项

（一）报名方式：请填写回执以邮件方式发送到会务组指定邮箱。

1、会务组电子邮箱：nxszzffh@163.com 联系人 付静 电话：010-88324385

2、中国妇产科在线（<http://www.cogonline.com/>）联系人 王帅 电话：15010272067

（二）**手拉手培训费用：1000 元**（含培训证书）。报名需缴费，未缴费者视作未完成报名。培训费请于 2016 年 09 月 22 日前汇入以下账号：

汇款账号：户 名：中国整形美容协会

开户行：中国建设银行北京长河湾支行

账 号：11001068900052500320

请学员汇款时在附言栏内注明缴费人姓名、发票抬头、“重庆激光培训”字样，以汇款存根、手机短信(凭证)兑换发票。

（三）**培训对象与人数限制：**手把手培训学员限额 **60 名**（通过考核后发培训证书）；其余学员可免费参加听课，不参加手拉手操作培训，不发培训证书，名额不限。请学员**报到时提供执业医师证、执业护士证、技师证等相关执业证书及复印件一份。**（会议回执见附件二）

（四）本次会议授予**国家级继续教育学分 I 类学分**

（五）午餐：学员午餐由会议统一安排。

（六）本次会议不设接站，请自行前往。

中国整形美容协会 女性生殖整形分会

2016 年 8 月 17 日

女性生殖整形分会

附件一：会议日程

2016年9月25日

中国女性生殖整复激光技术培训日程

时间	题目	讲者
08:30-09:00	主席及来宾致词欢迎	胡丽娜（重庆医科大学附属第二医院）
主持：罗新 胡丽娜		
09:00-09:30	中国女性生殖整形现状	罗新（广州暨南大学第一附属医院）
09:30-10:00	激光技术与女性生殖器官整形	苗娅莉（北京大学人民医院）
10:00-10:30	点阵式 CO2 激光在女性阴道松弛及产后复旧中的应用	李静然（北京大学人民医院）
10:30-11:00	点阵式 CO2 激光在外阴阴道萎缩中的应用	苗娅莉
11:00-11:30	点阵式 CO2 激光在外阴白色病变中的应用	徐丽珍（广州医科大学附属第一医院）
11:30-12:00	点阵式 CO2 激光在女性压力性尿失禁中的应用	严小丽（第三军医大学西南医院）
12:00-13:00	午 餐	
13:00-13:10	临床操作治疗原则及注意事项	苗娅莉
13:10-13:40	笔 试	
13:40-16:00	手把手操作培训	主持：李静然 徐丽珍
16:00-16:30	颁发激光技术培训证书	胡丽娜 罗 新

附件二：激光培训会议回执

报名截止日期9月22日

姓名		性别		年龄		民族	
职称		职务				学历	
单位名称				手机			
单位地址					邮政编码		
执业证书号码				E-MAIL			
发票抬头					是否已汇款	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
是否参加手把手操作培训	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	是否住宿	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否		

请填写回执发送到女性生殖整复邮箱 nxszzffh@163.co m