眉山市医学会文件

眉医学会〔2025〕91号

眉山市医学会

关于举办宫颈病变防治专委会学术会议暨

全市2025年“两癌”筛查项目培训班的通知

各县（区）医学会，团体会员单位：

 为做好妇女“两癌”筛查民生实事，持续提升各级医疗保健机构“两癌”防控技术水平，由四川大学华西第二医院眉山市妇幼保健院（市“两癌”筛查管理中心）举办的《眉山市医学会宫颈病变防治专委会学术会议暨全市2025年“两癌”筛查项目培训班”》定于近期召开，现将会议相关事项通知如下：

一、会议时间

（一）技能培训：2025年7月4日，下午14：00报到，14:30开始，会期半天；

（二）理论培训：2025年7月5日，上午8:20报到，8:50开始培训，会期一天。

二、会议地点

东坡国际大酒店四楼二号会议室。

1. 参会对象

（一）技能培训：

各县（区）承担宫颈癌筛查和诊治的医务人员，以及从事阴道镜检查、妇科激光技术临床医生，参加人员限20人。

（二）理论培训：

1.各县（区）“两癌”筛查管理中心负责人、项目管理人员；

2.各县（区）妇幼保健院保健部主任、眉山天府新区项目负

责人；

3.各县（区）承担“两癌”筛查的相关技术人员，以及各医疗机构从事宫颈癌、乳腺癌筛查和诊治的医务人员;

4.眉山市医学会宫颈病变防治专委会全体成员；

5.第三方检测机构部门负责人及相关技术人员通过国家“云上妇幼”远程医疗平台（四川省）参加培训。



（培训二维码）

四、会议内容（会议议程见附件1）

（一）技能培训：阴道镜及二氧化碳激光基本理论及实践操作，培训后经考核合格颁发阴道镜培训合格证书。

（二）理论培训：眉山市“两癌”筛查管理、宫颈LEEP术后HPV感染持续阳性的管理、阴道上皮病变诊治进展等，彭山区、仁寿县典型案例分享。

五、其他事项

（一）请各参会人员培训前完成“易学酷”手机客户端的下载和注册，培训考核合格后手机扫描二维码获取市级继续医学教育Ⅱ类学分3分。

（二）请彭山区、仁寿县准备宫颈癌、乳腺癌典型案例资料，并于6月27日前将案例资料报送至市妇幼保健院保健部邮箱。

（三）请各县（区）妇幼保健院通知辖区医疗机构相关人员准时参会，并于6月26日前统一将参会回执（见附件2）报送至市妇幼保健院保健部邮箱。其他医疗机构参会人员可自行报名参会。

（四）本次培训班不收取费用；参加培训人员餐费和会务费由培训班负责，住宿费和交通费回原单位报销。

（五）联系人

眉山市医学会

孙玉娇：19383349863

四川大学华西第二医院眉山市妇幼保健院

李 陈：15183321308 邮箱：mssfybjb@163.com

附件：1.会议议程

2.参会回执

眉山市医学会

 2025年6月23日

眉山市医学会办公室 2025年6月23日印发

附件1

会议议程

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 时间 | 内容 | 培训师资 | 主持人 |
| **7月4日下午** | 14:00-14:30 | 报 到 | 保健部 |
| 14:30-18:00 | 阴道镜及激光技术基本理论及实践 | 刘绪义 眉山市妇幼保健院 主任医师 刘益群 眉山市妇幼保健院 副主任医师陈 莉 眉山市妇幼保健院 主治医师任 巧 眉山市妇幼保健院 主治医师 |
| **7月5日****上午** | 8:20-8:50 | 报 到（班前测试） |
| 8:50-9:00 | 开幕式 | 刘润超眉山市妇幼保健院保健部主任 |
| 9:00-9:30 | 眉山市“两癌”筛查项目实施方案解读及工作进展情况 | 李陈眉山市妇幼保健院 保健部副主任 |
| 9:30-10:30 | 宫颈LEEP术后HPV感染持续阳性的管理 | 李春梅华西第二医院 主任医师 | 叶林眉山市妇幼保健院副主任医师李程眉山市妇幼保健院主任医师 |
| 10:30-12:00 | 乳腺超声检查与BI-RADS分类评估 | 张海燕华西第二医院 副主任医师 |
| 12:00-14:00 | 午 休 |
| **7月5日****下午** | 14:00-15:00 | 阴道上皮病变诊治进展 | 刘绪义眉山市妇幼保健院 主任医师 | 余勤彭山区妇幼保健院副主任医师伍雪花仁寿县妇幼保健院主任医师 |
| 15:00-16:00 | 宫颈LSIL、HSIL的临床管理 | 刘益群眉山市妇幼保健院 副主任医师 |
| 16:00-17:00 | 案例分享 | 彭山区、仁寿县 | 刘益群眉山市妇幼保健院副主任医师 |
| 17:00-18:00 | 班后测试、学分 | 保健部 |
| 离 会 |

附件2

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 单位 | 职称/职务 | 专业 | 联系电话 | 是否住宿 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：参加技能培训的老师请备注“技能培训“。