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](mailto: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“。