

云南省医师协会文件

云医协发〔2019〕217号

签发人：徐和平

云南省医师协会关于口腔医师分会召开2019年云南省“口腔医疗质量和安全管理研讨会”的通知

省医师协会各团体会员单位相关专业人员、口腔医师分会全体委员：

为提升我省口腔质控管理水平，规范口腔疾病诊疗行为、提高医疗服务质量，由云南省医师协会口腔医师分会、昆明医科大学附属口腔医院和云南省口腔疾病诊疗质量控制中心联合举办的2019年云南省“口腔医疗质量和安全管理研讨会”定于2019年10月19日-20日在云南昆明国际会展中心召开，本次会议特邀请了有丰富理论知识且具备实战经验的国内知名口腔质控管理专家对口腔质控工作、医疗质量与安全管理等相关内容进行培训和交流。现将有关情况通知如下：

一、参会对象

云南省医师协会口腔医师分会全体委员，各级各类医院口腔医务人员、质控人员。

二、培训内容及授课专家

1、《国家口腔医学专业质控中心工作报告》 国家口腔质控中心常务副主任张伟教授

2、《口腔质控在上海》 上海口腔质控中心主任周曾同教授

三、报到、会议时间及地点

1、报到时间：2019年10月19日下午；

2、会议时间：2019年10月20日上午培训，下午离会。

3、报到及会议地点：云南昆明国际会展中心（春城路289号）9号会议室

四、培训费用

本次会议免培训费，培训学员交通和食宿费用自理。

五、报名及会务组联系方式

联系人：李宝繁 黄 茜

电 话：0871-65330099-8090/8016；

邮 箱：ynskqyyywb@163.com；

传 真：0871-65330116。

参加培训班的人员请于10月8日前将回执表通过电子邮件或传真发至会务组。

附件1：培训班回执

附件2：会议日程

抄送：云南省卫健委办公室、科教处、医政医管处、云南省民间组织管理局三处、云南省科协学会部。



附件 1:

2019 年云南省“口腔医疗质量和安全管理研讨会”（昆明）回执

姓名	性别	单位名称	所在科室	职务（医师/护士）	手机号码	电子邮箱

1. 培训学员交通和食宿费用自理。

2. 请参会人员于 10 月 8 日前将会议回执（电子版）发至邮箱 ymskqyyywb@163.com，邮箱主题请务必填写“口腔质量和安全管理研讨班”。

3. 大会组委会联系人：昆明医科大学附属口腔医院 李宝繁，黄茜，电话：0871-65330099-8090/8016。

4. 此回执表作为信息汇总的依据，请务必填写完整。

附件 2:

会议日程

时间	授课专家	授课内容	主持人
9:00-9:20		开班仪式、领导致辞	
9:20-10:20	张 伟	国家口腔医学专业质控中心工作报告	刘娟
10:30-11:30	周曾同	口腔质控在上海	
11:30-11:50		讨论	