

中国卫生信息学会

卫信学会函〔2015〕25号

中国卫生信息学会 关于召开第七次全国会员代表大会的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局，国家卫生计生委有关司局及直属联系单位，武警部队后勤部卫生部，学会各分支机构、学会会员，有关单位：

根据《中国卫生信息学会章程》，经请示国家卫生计生委同意，中国卫生信息学会第七次全国会员代表大会定于2015年11月25-26日在湖南省长沙市召开。现将有关事项通知如下：

一、参会代表

- （一）国家卫生计生委、民政部有关领导；
- （二）学会第七届理事会理事候选人。理事候选人名单已在中国卫生信息学会网站（www.chia-moh.org.cn）公布；
- （三）会员代表大会代表。请有关单位按照名额分配方案（附件1）做好会员代表参会组织工作；
- （四）学会第六届常务理事会特邀代表。

二、会议内容

- （一）审议第六届理事会工作报告、财务报告；
- （二）修改、通过《中国卫生信息学会章程》及《中国卫

生信息学会会员及会费管理办法》；

(三) 选举产生新一届理事会理事、常务理事和学会领导(会长、副会长、秘书长)；

(四) 召开中国卫生信息学会第七届理事会第一次会议；

(五) 召开中国卫生信息学会分支机构工作会议。

三、会议时间、地点

(一) 会议时间：

11月23日晚及24日全天报到注册；

11月24日晚召开会员代表大会主席团会议；

11月25日全天召开会员代表大会及第七届理事会第一次会议；

11月26日上午召开学会分支机构工作会议。

(二) 会议报到地点：

长沙顺天凯宾斯基酒店。(地址：湖南省长沙市雨花区韶山路419号)。

四、其他事项

(一) 请参会代表于2015年11月18日前登录学会网站(www.chia-moh.org.cn)注册参会，并将参会回执(附件2)纸质版传真至学会秘书处；

(二) 请会员代表务必到会，履行投票选举权；如确有特殊情况不能出席者，请出具说明并填写投票委托书(附件3)，请受委托人代为投票；

(三) 会议承担用餐及会议费用，参会代表交通住宿费用需自理。请自行致电酒店预订会议住宿房间。房间预订电话：0731-89934887；

(四) 本次会议不安排接站服务，请参会代表自行前往会

场（附件4）。

五、联系人及联系方式

学会秘书处

联系人：胡婷、孙琬祎

固定电话：010-58498797，58498796

移动电话：18910547825（胡婷）、18622551566（孙琬祎）

传真号：010-82211370

电子邮件：huting@nhfpc.gov.cn、sunxiuyi@foxmail.com

湖南省卫生计生委

联系人：高敏

固定电话：0731-84470929

电子邮件：11269364@qq.com

长沙凯宾斯基酒店

联系人：文亚

移动电话：15116207322

电子邮件：sally.wen@kempinski.com

附件：1. 会员代表名额分配方案

2. 参会回执

3. 投票委托书

4. 会场线路图



附件 1

中国卫生信息学会第七次全国会员代表大会 会员代表名额分配方案

(会员代表包括已推荐理事候选人)

序号	地方或单位	会员代表人数	序号	地方或单位	会员代表人数
1	北京市	24	27	陕西省	9
2	上海市	14	28	甘肃省	5
3	天津市	6	29	青海省	4
4	重庆市	9	30	宁夏回族自治区	2
5	河北省	8	31	新疆维吾尔自治区及生产建设兵团	7
6	山西省	4	32	国家卫生计生委机关及直属联系单位	53
7	内蒙古自治区	4	33	武警部队后勤部卫生部	1
8	辽宁省	14	34	统计理论与方法专业委员会	6
9	吉林省	7	35	健康统计专业委员会	6
10	黑龙江省	5	36	医院统计专业委员会	6
11	江苏省	16	37	卫生统计学教育专业委员会	4
12	浙江省	14	38	卫生管理统计专业委员会	4
13	安徽省	4	39	电子病历与医院信息化专业委员会	4
14	福建省	6	40	公共卫生信息专业委员会	4
15	江西省	6	41	健康档案与区域卫生信息化专业委员会	4
16	山东省	12	42	卫生信息标准专业委员会	6
17	河南省	12	43	卫生信息安全与新技术应用专业委员会	4
18	湖北省	11	44	卫生信息学教育专业委员会	6
19	湖南省	10	45	健康卡应用与管理专业委员会	2
20	广东省	13	46	远程医疗信息化专业委员会	2
21	广西壮族自治区	6	47	妇幼保健信息专业委员会	2
22	海南省	4	48	卫生地理信息专业委员会	2
23	四川省	11	49	中医药信息化专业委员会	4
24	云南省	7	50	军队卫生信息化专业委员会	4
25	贵州省	4	51	学会领导	16
26	西藏自治区	2	合计		400

附件 2

中国卫生信息学会第七次全国会员代表大会 参会回执

姓名		性别		民族	
工作单位				职务\ 职称	
手机		电子邮箱			
推荐来源 (请在□内划√, 并 填写信息)	<input type="checkbox"/> 国家卫生计生委司局及直属联系单位 <input type="checkbox"/> -----省(自治区、直辖市)卫生计生委 <input type="checkbox"/> 新疆生产建设兵团 <input type="checkbox"/> 解放军总后卫生部、武警部队后勤部卫生部 <input type="checkbox"/> 学会-----专业委员会				
是否为理事候选人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

附件 3

中国卫生信息学会第七次全国会员代表大会 投票委托书

姓 名		七届理事候选人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
本人所在单位			
理事推荐单位			
手 机		电子邮箱	
不能参会原因 (需详细说明)			
受委托投票人姓名		单 位	
手 机		邮 箱	

注：1. 请不能参会的第七届理事会理事候选人填写，于 2015 年 11 月 15 日前将此表签字版扫描件发送邮件至 huting@nhfpc.gov.cn 或 sunxiuyi@foxmail.com，或传真至 010-82211370；

2. 请受委托人将原件携带至大会现场。

委托人签字：

受委托人签字：

2015 年 月 日

会场地图



(气球标记位置为会场长沙顺天凯宾斯基酒店)