

# 中国卫生信息学会

---

卫信学会函〔2016〕3号

## 中国卫生信息学会关于 第七次全国会员代表大会的补充通知

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：

原计划在湖南省长沙市召开的中国卫生信息学会第七次全国会员代表大会因工作需要改于2016年1月22日在海南省海口市召开，现将有关事项通知如下：

### 一、会议时间

1月22日全天会议，1月21日报到注册。

### 二、会议地点

海南中改院国际学术交流中心（地址：海口市秀英区长滨路东四街1号，电话：0898-66180000）。

### 三、会议主要内容

- （一）召开会员代表大会。
- （二）召开第七届理事会第一次会议。
- （三）召开学会分支机构工作会。

### 四、其他事项

- （一）请参会代表于2016年1月18日前登录学会网站注册参会
-

(www.chia-moh.org.cn)，并将参会回执（见附件1）纸质版传真至学会秘书处。

（二）请理事候选人务必到会。

（三）会议统一安排工作用餐。参会代表按统一要求入住会议酒店，住宿及差旅费用自理。

（四）会议不安排接站，请参会代表自行前往会场（会场地点周边地图见附件2）。

（五）会议其他有关要求见《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》（见附件3）。

## 五、联系人及联系方式

学会秘书处

联系人：孙琇祎、胡婷、傅媛媛

固定电话：010-58498796、58498797、68792997

联系电话：18622551566（孙琇祎）、18910547825（胡婷）

传真号：010-82211370、68792478

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

海南省卫生计生委

联系人：欧阳光辉、陈昌裕

联系电话：13379961480、13005013083

附件：1. 参会回执

2. 会场地点周边地图

3. 《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》（卫信学会函〔2015〕25号）



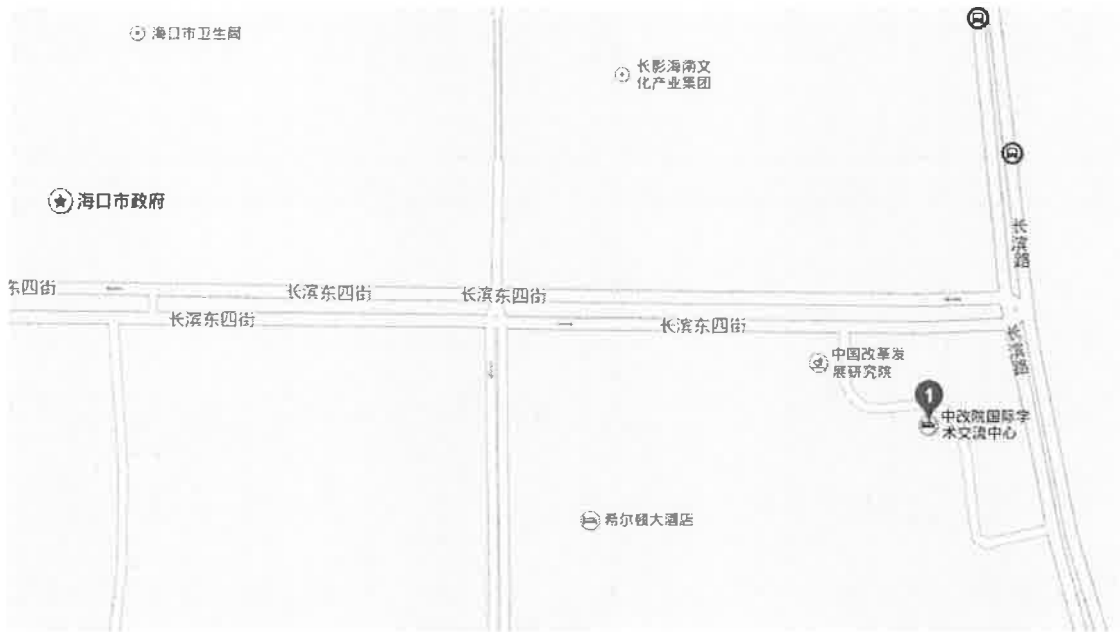
附件 1

## 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				

# 中国卫生信息学会 第七次全国会员代表大会会场地点周边地图

会议地点：海南中改院国际学术交流中心  
地址：海口市秀英区长滨路东四街 1 号  
电话：0898-66180000



会议不安排接站，机场和火车站到酒店路线如下：

## 一、海南美兰国际机场-海南中改院国际学术交流中心（全程约 40 公里）

1. 乘坐动车：从美兰国际机场步行至**动车站**（约 20 米），在**海口总站**下车，下车后**打车**约 10 元到达海南中改院国际学术交流中心。

2. 乘坐公交：从美兰国际机场步行至**美兰海航酒店站**（约 580 米），在**美兰海航酒店站**（乘坐 21 路）->**人大会堂站下车**（过马路，乘坐 37 路或 28 路）->**假日海滩站**（过马路，乘坐 40 路）->**市公安局站**下车，步行至**海南中改院国际学术交流中心**（约 435 米）。

3. 打车：费用约 85 元。

## 二、海口火车站-海南中改院国际学术交流中心（全程约 9 公里）

1. 乘坐公交：步行至**火车站**（乘坐 40 路），在**中国改革智库站**下车，步行 240 米至海南中改院国际学术交流中心。

2. 打车：费用约 17 元。

# 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](http://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](http://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、孙琇祎

固定电话：010-58498797，58498796

移动电话：18910547825（胡婷）、18622551566（孙琇祎）

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](mailto:huting@nhfpc.gov.cn) 或 [sunxiuyi@foxmail.com](mailto: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

附件 4

# 会场地图



(气球标记位置为会场长沙顺天凯宾斯基酒店)