

中国药学会

国药会〔2019〕165号

关于举办第三届临床中药学大会的通知 (第二轮)

各有关单位:

当今我国已不再处于缺医少药的年代，新时代人民健康美好生活需求呼唤更加安全、高效、优质中药产品和服务。为了促进中医药事业健康持续发展，让临床和患者有更多的获得感，让中医药在我国医疗卫生事业中有更大的贡献度和显示度，中国药学会临床中药学专业委员会定于2019年10月18日至20日在河南郑州主办第三届临床中药学大会，会议主题为“中药科学发展：新时代，新策略”。届时邀请国内外相关领域的院士专家、业界精英及政府主管部门负责人开展学术研讨，凝聚共识，为进一步提升临床中药的安全性、有效性和可控性和可及性，促进中医药事业科学发展献计献策。

一、会议主题及内容

会议主题：“中药科学发展：新时代，新策略”

研讨内容：

1. 新时代中医药发展的形势与挑战
2. 以科学为基础的中医药传承与创新
3. 临床安全合理用药的新形势与对策
4. 药源性损害的发现、评价与防控
5. 中药安全性评价与精准用药研究
6. 高临床医学价值中药的精准研发
7. 中药有效性提升与精准用药研究
8. 中药优质性评价与精准质控研究

二、时间与地点

会议时间：2019年10月18-20日，10月18日全天报到

报到地点：绿地怡思得酒店(郑州高铁东站店)，郑州市普惠路81号

会议地点：河南中医药大学图书馆（河南省郑州市郑东新区金水东路156号）

10月18日	全天	参会代表报到
10月19日	上午	大会开幕式
		大会报告
	下午	分会报告
10月20日	上午	青年科学家论坛
		中国药学会团体标准 “药源性损害评价与 报告规范”研制圆桌 会议
	下午	离会

三、会议征文

1、征文内容及形式

(1)与会议主题相关,符合征文要求的相关研究摘要、论文、简报和综述均可投稿,评选优秀论文的需提供全文或大于1000字的研究简报,获评优秀论文的将于大会开幕式颁发获奖证书和奖金。

(2)参加青年优秀论文(研究性论文或简报)评选的投稿人年龄在40周岁以下,并在论文提交时注明。

(3)优秀论文一等奖2名,二等奖4名,三等奖6名。

2、会议论文要求

未公开发表的研究摘要、论文、简报或综述,应写明题目、作者、单位、所在城市及邮编。论文摘要应按目的、方法、结果和结论顺序书写,综述类论文可不按上述顺序书写,中文摘要800-1000字左右。通讯作者在其姓名右上方标注“*”,注明联系邮箱和电话。

大会征文截至日期为2019年10月10日。

3、会议论文投稿

请将稿件投稿邮件发送至z27@cpa.org.cn,邮件主题注明会议名称及责任作者姓名。

四、会议注册报名执

请参会人员于2019年10月10日前填写附件报名回执表通过电子邮件z27@cpa.org.cn报名注册,网上注册方式暂未开通。请注意附件报名回执一人一表,住宿要求中没有勾选要求的我们将

按标间合住计算。

全部参会代表交通费和住宿费自理。

五、会议收费

(一) 收费标准

2019年10月10日之前	参会代表	1000元/人
	学生	600元/人
2019年10月10日之后	参会代表	1200元/人
	学生	800元/人

学会会员、贫困地区、新疆或西藏代表可减免100元/人。

注册费用包括会议餐费和资料费。

(二) 交费

1、电子汇款：

收款单位：中国药学会；开户行：中国银行总行营业部；

帐号：778350009320。

汇款请备注：第三届临床中药学大会及参会者姓名。

2、报到现场缴纳：报到现场可用银行卡（公务卡、信用卡）、支付宝或微信等方式缴纳。会务组可出具现场缴费证明。

(三) 发票

1、汇款后请将汇款凭证扫描件（照片、截图等）发送至会务组邮箱（z27@cpa.org.cn），请在邮件主题再次注明“2019临床中药+参会人姓名”，并提供开发票的准确信息：单位名称（发票抬头）+纳税人识别号或统一社会信用代码，如需要快递发票请写清楚详细邮寄地址、邮政编码、收件人、手机号码。以便款项确认，及时开具发票及邮寄；

(2) 汇款人和参会人员姓名不一致，或一个单位给多名参会代表汇款的情况，请务必发邮件详细告知汇款人姓名、参会人姓名、工作单位、联系方式、开具发票的详细信息、发票张数及金额、以及接收发票的人员及邮寄地址；

(3) 现场缴纳注册费的代表只能收到 POS 机小票，发票需要会后开具并邮寄；

六、注意事项

1、预订酒店房间：参会回执请填写酒店预订需求。代表住宿费自理，由酒店开具发票。

2、会前已缴纳会议注册费和预定酒店的代表，报到时领取会议资料、发票和办理入住。现场注册不能确保住宿安排。

3、会议不安排接送站，请代表自行前往酒店。

七、联系人及联系方式

1、唐进法 13598889692

2、李寒冰 15603920231

3、柏兆方 13488670266

附件：会议报名回执



附件:

会议报名回执

姓名		年龄, 性别	
工作单位、 及职称职务			
是否提交论文			
参会时间		住宿要求	<input type="checkbox"/> 单间 <input type="checkbox"/> 标间 (统一 400 元/间)
入住时间		离店时间	
通讯地址		邮编	
电子邮箱		电话/手机	
备注			

注: 请于 2019 年 10 月 10 日前反馈至会务组邮箱:

z27@cpa.org.cn

