

# 江阴市医学会

澄医会〔2024〕54号



## 关于举办无锡市级继续医学教育项目 《脑功能成像学习班》的通知

各医疗卫生单位：

为了加强学术交流，不断提高我市医学影像科医务人员的业务水平、了解医学影像前沿相关知识和技能，经研究决定，江阴市医学会和江阴市人民医院联合举办无锡市级继续医学教育项目《脑功能成像学习班》学习班（项目编号：24810170901001）。届时，特邀请省内相关专家作专题学术报告。现将有关事项通知如下：

一、会议时间：2024年7月21日（星期日）07：30报到，会期一天。

二、会议地点：江阴市人民医院敫山湾院区 1 号楼四楼第

二会议室（江阴市迎瑞路3号）。

**三、会议内容：**详见附件1。

**四、会议对象：**各医疗卫生单位放射科（X线、CT、MRI、核医学科、介入科）及相关专业医务人员，各单位1-2人，拟招收学员100名。

**五、会议费用：**免会务费。

#### **六、参会流程**

1. 报名（不包括江阴市学员）：进入“灵锡”APP--搜索“卫生综合”--登录“继续医学教育”个人端，查看可报名项目《脑功能成像学习班》--进入报名--查看项目通知具体要求再进行报名--报名审核通过后在项目一栏可查看报名成功的项目。

江阴市学员由各单位统一报名，按以上报名名额，填写报名表后于7月15日前发邮箱1328369258@qq.com。

2. 考试：进入“灵锡”APP--搜索“卫生综合”--登录“继续医学教育”个人端--点击“我的项目”--选择本项目进行在线考试和问卷调查。

**七、相关要求：**本次培训班经考核合格者授予无锡市级Ⅱ类学分5分。为便于会务安排，请各单位于7月15日前按要求报名。会议联系人：裔举华 17826652796。未报名参会及会议迟到、早退者不授予学分。

附件：

1. 《脑功能成像学习班》日程表
2. 《脑功能成像学习班》报名表



## 附件 1

### 《脑功能成像学习班》日程表

| 时间          | 内容                                         |
|-------------|--------------------------------------------|
| 07:30-08:00 | 扫码签到                                       |
| 08:00-08:15 | 开幕式                                        |
| 08:15-09:15 | 脑血管病变影像诊断--常州市第一人民医院 邢伟                    |
| 09:15-10:15 | 脑内不典型占位病例分享--江苏省中医院 王中秋                    |
| 10:15-10:45 | 颅脑少见血管病变--江苏大学附属医院 王冬青                     |
| 10:45-11:15 | 脑肿瘤病变鉴别诊断--东南大学中大医院 王远成                    |
| 11:15-12:15 | 鞍区病变的影像诊断与鉴别--无锡市人民医院 方向明                  |
| 12:15-13:30 | 午 休                                        |
| 13:30-14:00 | 脑白质病变影像学诊断--无锡市第二人民医院 倪建明                  |
| 14:00-14:30 | 脑肿瘤 MR 成像--江南大学附属医院 胡曙东                    |
| 14:30-15:00 | 3.0TMR 在内听道病变中的应用--江阴市人民医院 李福明             |
| 15:00-15:30 | 4D-ASL 颅内动态血管造影及影像融合--江阴市人民医院 王旭           |
| 15:30-16:00 | 脑脊液电影成像在不同类型脑积水的影像诊断及临床应用<br>--江阴市人民医院 郑勇强 |
| 16:00-16:30 | 代谢性脑病的影像学表现--宜兴市人民医院放射科 曹志宏                |
| 16:30-17:00 | SWI 原理及临床应用--江阴市人民医院放射科 孟宪平                |
| 17:00-17:30 | 总结、结业考试、扫码签退                               |

附件 2

《脑功能成像学习班》报名表

| 单位 | 科室 | 姓名 | 身份证号码 | 职称/职务 | 联系电话 |
|----|----|----|-------|-------|------|
|    |    |    |       |       |      |
|    |    |    |       |       |      |
|    |    |    |       |       |      |

备注：此报名表只限用于江阴学员，请于 7 月 15 日前发至邮箱：  
1328369258@qq.com，联系人：裔举华 17826652796，以便安排会议。

抄送：市卫生健康委、市科协、市民政局。

江阴市医学会

2024 年 6 月 25 日印发