**四川省妇幼保健院·四川省妇女儿童医院**

**成都医学院附属妇女儿童医院**

**妇科内镜与微无创诊治技术培训中心**

**招生简章**

医院“妇科内镜与微无创诊治技术培训中心”始建于2022年1月，2022年7月建成并投入使用。该中心面积近300平米，配备高端内镜模拟训练设备2套、基础模拟训练设备10余套，设有模拟手术室2间、多媒体教室2间，并配备了适时手术转播和远程教学系统等设备。

现启动首批妇科内镜与微无创诊治技术手拉手学习班（5天），具体事宜如下

**一、培训目标：**

培养理论扎实、技术全面、勇于开拓、乐于传承的妇科内镜手术及微无创治疗医师，打造处于全国领先地位的妇科微无创诊治技术研究与培训中心。

培训理念：理论与实践相结合、规范与灵活相补充、整体与细节相融合、实用与发展相对接。

**二、考核与结业：**

受训学员培训结束后，能够独立开展妇科常见疾病的诊断和有关腹腔镜治疗，经考核合格，授予培训基地统一颁发的培训结业证书。

**三、费用：**

培训免收培训费，食宿及交通费自理。

**四、报名要求：**

1、名额

本期培训限招收40人，符合条件者按报名顺序录取。

2、培训对象

在县级以上医院从事妇科临床工作且具有主治医师以上职称的医师。

3、[请报名学员在12月21日前，填写报名表加盖单位公章，并将报名资格相关要求的证明（毕业证、医师资格证、医师执业证、专业技术资格证及聘任证书、医院介绍信与工作时间证明）纸质版邮寄至医院科教部（成都市武侯区沙堰西二街290号四川省妇幼保健院），电子版或扫描件分别发至科教部邮箱（scfykjb@163.com），科教部将根据报名情况择优录取。录取情况将在12月22日前，以电话或电子邮件的形式通知报名人员。](mailto:请报名学员在12月9日前，填写报名表（见附件1、2）加盖单位公章，并将报名资格相关要求的证明（毕业证、医师资格证、医师执业证、专业技术资格证及聘任证书、医院介绍信与工作时间证明）纸质版邮寄至医院科教部（成都市武侯区沙堰西二街290号四川省妇幼保健院），电子版或扫描件分别发至科教部邮箱（scfykjb@163.com），科教部将根据报名情况择优录取。录取情况将在12月9日前，以电话或电子邮件的形式通知报名人员。)

**五、培训时间及课程大纲**

时间：2022年12月23日-30日

2022年12月23日上午：培训中心启用仪式+揭牌仪式+开班仪式

2022年12月23日下午-25日下午：免费参加“2022年妇女健康管理与妇科肿瘤微无创诊治新进展学术交流会暨第五期四川省妇科盆底功能障碍性疾病诊疗技术培训班和四川省妇幼保健协会妇科分会2022年会”。

2022年12月26-30日：妇科内镜与微无创诊治技术手把手培训班，课程大纲见附件1。

**六、联系方式**

四川省妇幼保健院科教部卢老师；电话：028-65978140

1. **报名方式**

填写学员申请表，将电子版申请表发送scfykjb@163.com邮箱。学员申请表见附件2。

四川省妇幼保健院科教部

2022年11月25日

附件1：

妇科内镜与微无创诊治技术手拉手学习班

培训大纲

|  |  |
| --- | --- |
| 内容大纲 | 师资 |
| 如何成为一名优秀的妇科腔镜医师 | 王刚 |
| 腹壁解剖与穿刺技术 | 李明 |
| 妇科腔镜手术常用能量器械使用技巧及并发症防治 | 赵志刚 |
| 腹腔镜卵巢囊肿剥除术及卵巢功能保护 | 汤彪 |
| 女性不孕症的腔镜手术 | 常军 |
| 聚焦超声在妇科疾病治疗中的应用进展 | 李卉 |
| 腔镜技术在妇科恶性肿瘤诊治中的应用与技巧 | 王刚 |
| 妇科常见宫腔镜手术技巧及并发症防治 | 李胜梅 |
| 单孔腹腔镜在妇科的应用与基本技巧 | 伍玲 |
| 子宫肌瘤的腹腔镜手术技巧及并发症防治 | 万虹 |
| 女性盆腔器官脱垂及张力性尿失禁的微创手术治疗； | 陈德新 |
| 结业典礼、发证仪式、撤离 |  |

附件2：



培训学员申请表

姓 名

所在单位

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | | 年龄 | |  | | 婚否 | |  | | 贴照片处 | | |
| 政治面貌 |  | 籍贯 | |  | | | 文化程度 | |  | | 健康状况 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | 邮箱 | |  | | | | | |
| 所在单位医教部门联系电话 |  | | | | | | 职称 | |  | | 联系电话 | |  | | | | |
| 执业证  书编码 |  | | 执业地点 | | |  | | 执业类别 | |  | | | | 执业范围 | | |  |
| 主  要  学  历 | 起止时间 | | | | 学校名称 | | | | | | | 职务 | | | | 证明人 | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
| 主  要  工  作  经  历 | 起止时间 | | | | 工作单位名称 | | | | | | | 技术职称 | | | | 证明人 | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人  政治  表现 |  |
| 本人  现有  业务  水平 |  |
| 外语  水平 |  |
| 送培  单位  意见 | 单位负责人： （盖章） 年 月 日 |
| 接收  单位  意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 备注 | 是否住宿：是 否 |

说 明

一、申请培训人员必须将《培训人员申请表》、《医师执业证书》、《医师资格证书》或《护士执业证书》、《护士资格证书》、职称证、身份证复印件一同交科教部，凡提交材料及申请表填写不全，均不与安排。

二、此表由选送单位负责填写，字迹必须清楚。

三、表内各栏必须逐项填写，特别是执业证书编码、执业地点、执业类别、执业范围及学历、工作经历更应详细清楚。

四、学历从中学以后开始填写。

五、此表系作为接收培训学员的根据，不退回单位；培训期满后，另有学习鉴定。

六、此表填写后必须加盖单位公章方能生效。

七、培训报到时需出示单位介绍信；培训期间穿原单位工作服。

八、培训时间9天，请合理安排时间，培训期间原则上不请假。

九、科教部联系电话：卢老师：028—65978140