附件1

高级研修班教学计划

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 时间 | 内容 | 授课/主持 |
| 9月22日14:00-17:00 | 报到 | 会务组 |
| 9月23日 | 上午 | 开班仪式 | 会务组 |
| 上午 | 专题教学：出生缺陷防治的最新进展 | 朱军：教授/研究员，博士生导师，中国出生缺陷监测中心/全国妇幼卫生监测办公室主任，国务院妇儿工委儿童智库专家。 |
| 上午 | 专题教学：高龄生育孕前优生咨询 | 陈亮：副主任医师，重庆市人口和计划生育科学技术研究院技术指导所（优生所）副所长。 |
| 下午 | 专题教学：不孕不育/复发性流产的遗传咨询 | 王若光：教授，博士研究生导师，医学博士，生物学博士后（湘雅医学院分子生物学重点实验室，中南大学生物科学与技术学院分子生物学中心）。 |
| 下午 | 专题教学：遗传代谢病的临床识别、诊治及预防 | 顾学范：上海交通大学医学院二级教授，主任医师，研究员，博士生导师，享受国务院特殊津贴专家；上海市儿童罕见病诊治中心主任，上海交通大学医学院附属新华医院小儿内分泌遗传代谢科主任医师，上海市儿科医学研究所研究员。 |
| 9月24日 | 上午 | 专题教学：遗传咨询与产前咨询的临床运用 | 黄尚志：研究员（退休），博士生导师，医学遗传学家。曾任中国医学科学院基础医学研究所、中国协和医科大学医学遗传学系研究员，中国协和医科大学分子细胞遗传实验教学中心主任。 |
| 上午 | 专题教学：常见产前诊断与出生缺陷检测方法 | 姚宏：教授，国家卫健委全国产前诊断专家组成员，曾任职陆军军医大学西南医院产前诊断中心负责人。 |
| 下午 | 专题教学：染色体病产前诊断与遗传咨询 | 汪雪雁：博士，主任医师，硕士生导师。四川省妇幼保健院医学遗传产前诊断科主任。四川省卫生计生委第十四批学术技术带头人。 |
| 下午 | 专题教学：胚胎植入前遗传学筛查与诊断 | 刘东云：主任医师，硕士，重庆市妇幼保健院工作20余年。 |
| 9月25日 | 上午 | 专题教学：孕前单基因病携带者筛查，单基因病产前诊断技术与原则 | 孔祥东：副主任医师，副教授，医学遗传学博士，郑州大学第一附属医院产前诊断中心负责人。 |
| 上午 | 专题教学：产前B超异常的遗传咨询 | 蒋宇林：副教授，副主任医师，北京协和医院妇产科产科中心主任助理。 |
| 下午 | 专题教学：新生儿耳聋筛查与遗传咨询 | 谭博：医学博士，就职于重庆医科大学附属第二医院产前诊断中心。 |
| 下午 | 专题教学：儿科遗传病的筛查、诊断和遗传咨询 | 郭洪：陆军军医大学第二附属医院博士，副教授，副主任医师，硕士研究生导师，哈佛大学医学院访问学者，陆军军医大学医学遗传教研室.。 |
| 下午 | 考试 |
| 9月26日 | 上午 | IVD产业园精准医疗技术观摩与技术拓展 | 大渡口区生物医药产业组 |
| 下午 | 分组交流与沙龙讨论 |
| 下午 | 总结与颁发 | 大渡口区人社局 |

\*注：具体课程与日程根据专家情况可能会略有调整。

附件2

高级研修班报名回执

单位盖章： 日期：2021年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 专业技术职务（职称） |  | 学 历 |  |
| 身份证号 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 通信地址和邮编 |  |
| 办公电话 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱和传真 |  | 是否完成新冠疫苗接种 | □是 □进行中 □否 |
| 报到时间 |  | 是否住宿 | □住宿 □不住宿 |
| 备 注 |  |

说明：请于9月16日（星期四）前将加盖公章的《高级研修班报名回执》电子扫描件发送至邮箱：471321896@qq.com，邮件名称注明：高级研修班报名回执。

附件3

流行病学史调查表

尊敬的学员：您好！

根据《中华人民共和国传染病防治法》等有关法律法规的规定，配合做好新冠肺炎疫情防控工作，是每位公民应当履行的法律义务。请您配合我们的工作，如实告知以下内容：

1.姓名：      电话：

2.身份证号：

3.常住地址（具体到楼号）：

4.近14天内是否有发热症状（体温≥37.3℃）：□是 □否

5.近14天内是否有干咳、咳痰、咽痛、胸痛等症状： □是 □否

6.近14天内是否有医疗机构发热门诊就诊史：□是 □否

7.近14天内是否有中高风险地区居住史或旅行史：□是 □否

8.近14天内是否有新冠肺炎确诊病例接触史：□是   □否

9.近28天内是否从境外返回：□是（国家或地区    ） □否

10.本人是否已经完成新冠疫苗接种：□是 □进行中 □否

**本人承诺以上调查情况填写属实。**

签字：

时间：2021年 月 日