**河北省人民医院**

**出生缺陷综合防控技术培训班通知**

根据河北省卫生计生委《河北省出生缺陷综合防控技术人员培训工作方案》文件要求，河北省人民医院第八期出生缺陷防控技术培训班即将开班，现将有关事宜通知如下：

 **一、培训时间**

 2018.2.26--2018.5.26,报到时间2018.2.26上午 9:00-12:00

 **二、培训项目**

共包含五方面培训内容：

遗传咨询（三个月）

胎儿心脏超声（三个月）

胎儿系统超声（三个月）

实验室技术（一个月）

 **三、参培学员名单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **地区** | **姓名** | **性别** | **工作单位** | **进修项目** |
| 衡水市 | 杨晓 | 女 | 武强县医院 | 实验室技术 |
| 衡水市 | 葛志欣 | 女 | 河北省衡水市故城县妇幼班建院 | 实验室技术 |
| 衡水市 | 生玥 | 女 | 阜城县人民医院 | 实验室技术 |
| 衡水市 | 杜晴 | 女 | 桃城区妇幼保健院 | 实验室技术 |
| 衡水市 | 杨金彩 | 女 | 武邑县医院 | 实验室技术 |
| 衡水市 | 郭芳华 | 女 | 武强卫计局 | 胎儿系统超声 |
| 衡水市 | 吕俊青 | 女 | 河北省衡水市故城县妇幼班建院 | 胎儿系统超声 |
| 衡水市 | 刘俊莉 | 女 | 河北省衡水市故城县妇幼班建院 | 胎儿系统超声 |
| 衡水市 | 陈静 | 女 | 阜城县人民医院 | 胎儿系统超声 |
| 衡水市 | 李颖 | 女 | 衡水市第二人民医院 | 胎儿系统超声 |
| 衡水市 | 沈美娜 | 女 | 武强县医院 | 胎儿心脏超声 |
| 衡水市 | 白士进 | 男 |  桃城区妇幼保健院 | 胎儿心脏超声 |
| 衡水市 | 韦林英 | 女 | 武邑县医院 | 胎儿心脏超声 |
| 衡水市 | 刘青朵 | 女 | 武强妇幼保健院 | 遗传咨询 |
| 衡水市 | 尚向玲 | 女 | 河北省衡水市故城县妇幼保健院 | 遗传咨询 |
| 衡水市 | 吴静 | 女 | 阜城县人民医院 | 遗传咨询 |
| 衡水市 | 缑玉洁 | 女 | 武邑县医院 | 遗传咨询 |
| 石家庄市 | 郑建红 | 女 | 高邑县妇幼保健院 | 胎儿系统超声 |
| 石家庄市 | 陈炎 | 女 | 晋州市妇幼保健院 | 胎儿心脏超声 |
| 石家庄市 | 康永茂 | 男 | 正定县医院 | 胎儿心脏超声 |
| 石家庄市 | 陈炎 | 女 | 晋州市妇幼保健院 | 胎儿心脏超声 |
| 石家庄市 | 黄占习 | 女 | 元氏县妇幼保健院 | 胎儿心脏超声 |
| 石家庄市 | 王振娜 | 女 | 石家庄市鹿泉区妇幼保健院 | 胎儿心脏超声 |
| 石家庄市 | 王倩 | 女 | 深泽县医院 | 胎儿心脏超声 |
| 石家庄市 | 李二芳 | 女 | 平山县妇幼保健院 | 胎儿心脏超声 |
| 石家庄市 | 李岩岩 | 女 | 正定县妇幼保健计划生育服务中心 | 胎儿心脏超声 |
| 张家口市 | 逯业 | 女 | 宣化区人民医院 | 胎儿心脏超声 |
| 张家口市 | 荣玉莲 | 女 | 万全妇幼保健院 | 胎儿心脏超声 |
| 张家口市 | 王静 | 女 | 康保县人民医院 | 胎儿心脏超声 |
| 张家口市 | 池亚敏 | 女 | 张北县医院 | 胎儿心脏超声 |
| 张家口市 | 王海平 | 女 | 张家口市妇幼保健院 | 胎儿心脏超声 |
| 张家口市 | 陈晓英 | 女 | 崇礼区中医院 | 胎儿心脏超声 |

**四、参培学员须知：**

（一）参培学员报到时需携带：《河北省出生缺陷综合防控技术培训基地学员登记表》（见附表），身份证、《医师资格证书》、《医师执业证书》、专业技术资格证书（检验师用）复印件1份，小2寸免冠证件照2张，押金1000元（结业时退还），请自带白大褂。

请于2018年2月26日（星期一）上午9:00到河北省人民医院医务处（地址：石家庄市新华区和平西路348号，河北省人民医院门诊楼5楼519室）报到。如学员因特殊原因无法参加培训，请及时与省人民医院负责进修人员联系。

（二）培训期间免收进修费，食宿免费。

（三）学习结束经考核合格者，由河北省人民医院发放结业证书。

河北省人民医院联系人：

张静（医务处）0311-85988113 13722890683

张萍萍（生殖遗传科）0311-85988703 13582130664

医务处电子邮箱：hbghyiwuchu@126.com

河北省人民医院医务处

2018年2月9日

附表

**河北省出生缺陷综合防控技术培训基地**

**学员登记表**

**姓 名：**

**进修专业：**

**进修期限：**

**选送单位：**

**联系电话：**

**填表日期：**

**河北省出生缺陷综合防控技术培训学员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性 别** |  | **年 龄** |  | **民 族** |  |
| **健康****状况** |  | **职务/****职称** |  | **工 作****年 限** |  | **从事现专业时间** |  |
| **所学专业** |  | **毕业学校及时间** |  |
| **执业证书编码** |  | **执业****类别** |  | **执业** **范围** |  |
| **选送单位**  |  | **详细地址** |  |
| **单位电话** |  | **联系人** |  |
| **邮 编** |  | **电子****邮箱** |  | **手机****号码** |  |
| **主要****工作****经历** |  |
|  **推荐** **单位** **意见** |  **（单位盖章）** **年 月 日** |
| **接收****单位****意见** |  **年 月 日** |

培训（继续教育）讲座记录

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **题目（或内容）** | **主讲人** | **学时** | **盖章或签字** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**结业考核和鉴定**

|  |  |
| --- | --- |
| **成绩****考核** |  **指导教师签字**  **年 月 日** |
| **科室****鉴定****意见** |  **科主任签字**  **年 月 日** |
| **基地****（院）****意见** |  **公章**  **年 月 日** |