



世界中医药学会联合会

World Federation of Chinese Medicine Societies

世界中联小儿脑瘫专业委员会换届大会

暨第五届学术年会会议通知（第一轮）

（中国·西安）

为推进全球小儿脑瘫中医、中西医结合诊疗与康复的交流与合作，分享最新研究进展，推动小儿脑瘫健康产业的规范发展，由世界中联小儿脑瘫专业委员会主办，西安中医脑病医院承办的“世界中联小儿脑瘫专业委员会换届大会暨第五届学术年会”将于2022年8月19-21日在陕西省西安市召开。

在新冠肺炎疫情防控常态化的背景下，为了保障顺利产生新一届理事会，大会通过线下+线上形式举行。届时将邀请境内外专家就小儿脑瘫诊疗相关问题进行交流及研讨，现将换届大会及征文事宜通知如下：

一、主办单位

世界中联小儿脑瘫专业委员会

二、承办单位

西安中医脑病医院

三、会议主题

融合发展 专注儿童活动与参与及环境

四、会议时间、地点

会议时间：2022年8月19-21日

会议地点：西安锦江国际酒店

（陕西省西安市浐灞生态区欧亚大道西段6号）

五、会议内容

1. 举办世界中联小儿脑瘫专业委员会换届选举会议。
2. 召开世界中联小儿脑瘫专业委员会第二届理事会第一次会议。
3. 举办世界中联小儿脑瘫专业委员会第五届学术年会。



世界中医药学会联合会

World Federation of Chinese Medicine Societies

六、新一届会员产生办法

1. 原会员无需注册，新会员请登陆世界中联会员管理系统注册，登录 <http://wfcms.medmeeting.org/Muser/BranchIndex/1207> 注册用户后，点击“申请加入”，填写申请表以后点击“提交”，经审核通过后，即可成为会员，将颁发世界中联小儿脑瘫专业委员会的会员证书。

2. 申请新一届理事会成员需填写理事会候选人推荐表（附件1），上一届理事会成员如要成为新一届理事会候选人需重新填写理事会候选人推荐表（附件1）。申请时间 2022 年 7 月 31 日前。

3. 根据《世界中医药学会联合会分支机构管理办法》，小儿脑瘫专业委员会理事会候选人必须参加换届会议，不参会者视为放弃候选资格。

七、论文征集

1. 征文内容：

- ①疫情常态化小儿脑瘫诊疗与康复的思考；
- ②小儿脑瘫及其共患症的中医、中西医理论与文献研究；
- ③小儿脑瘫的中医、中西医结合临床研究及临床研究；
- ④小儿脑瘫的中医、中西医结合诊疗与康复特色方案、新疗法、新方药；
- ⑤小儿脑瘫的中医、中西医结合评价；
- ⑥小儿脑瘫中医、中西医结合的预防、早期干预，脑瘫患儿特殊体质的饮食、心理及辩证调护等。

2. 征文要求：

内容新颖，未在国内外公开发表，论文 3000 字以内及 500 字以内的摘要。

3. 投稿方式：论文通过邮件发送至大会征文邮箱 cpwfcms@126.com，请在邮件主题注明“第一作者姓名-文章题目”。

4. 截稿时间：2022 年 7 月 31 日。

八、报名注册



世界中医药学会联合会

World Federation of Chinese Medicine Societies

1. 会务费 800 元/人, 学生凭学生证 400 元/人, 食宿统一安排, 住宿与交通费用自理。

2. 参会人员请于 2022 年 8 月 10 日前, 填写回执 (附件 2) 后发送给秘书处邮箱 cpwfcms@126.com。

九、秘书处联系方式

联系人: 李芳芳 18209183700 王 辉 18729228511

电 话: 029-81030289

邮 箱: cpwfcms@126.com

微信号: cp-wfcms



附件: 1. 理事会候选人推荐表

2. 参会回执

世界中医药学会联合会





世界中医药学会联合会

World Federation of Chinese Medicine Societies

附件：1. 理事会候选人推荐表

Application for Member of WFCMS Specialty Committee (Self recommend or recommend)

世界中联专业委员会理事会成员推荐表(自荐或推荐)

Name of the Specialty Committee: Specialty Committee of Cerebral Palsy of WFCMS

拟加入的专业委员会：小儿脑瘫专业委员会

Name 姓名		Educational Institution & Degree 最后学历及毕业院校		1 Inch Photo 一寸证件照	
Sex 性别		Major and Specialty 专业及专长			
Birth Date 出生年月		Professional Title 职称		Job Title 职务	
Language and Proficiency 使用语种及熟练程度				Country 国别	
Work Unit 工作单位		Fax No. 传真		Telephone No. 电话	
Mailing address 通讯地址		E-mail 电子邮件		Mobile 手机	
Brief introduction to your professional career 个人学习、工作经历					
Time 时间	Work Unit 单位		Job Title 职务		
Academic achievement & Main Papers and publications 学术成就及主要论著：					
Title in Committee 拟任会内职务：					

Note: Please fill the form in Chinese or English, The line width can be adjusted according to contents.

注：表格中文或英文填写，行数不够请自行添加。



世界中医药学会联合会

World Federation of Chinese Medicine Societies

附件：2. 参会回执

世界中联小儿脑瘫专业委员会换届大会 暨第五届国际学术会议报名回执表

基本情况	姓名：	职务：	手机：
	性别：	职称：	邮箱：
	工作单位：		
	通讯地址：		
参会情况	酒店预定：需要 不需要		本单位参会人数： 人
	继教学分：需要 不需要		
	特殊要求：		
备注			(此回执复印有效)

填写报名回执后通过邮箱发送至 cpwfcms@126.com