

中华口腔医学会口腔激光医学专业委员会 第9次口腔激光医学学术会议通知

由中华口腔医学会口腔激光医学专业委员会主办的中华口腔医学会口腔激光医学专业委员会第9次口腔激光医学学术会议将于2024年10月18~19日在四川省成都市举办。会议以口腔激光临床应用和研究进展为主题，通过专家讲座、经验交流、病例报告、壁报等形式就口腔激光医学新进展进行深入探讨。欢迎广大口腔医学界同仁参加。

会议时间：2024年10月18日-19日

会议地点：成都大鼎世纪大酒店

学分信息：正式注册并全程参会，同时按要求完成学习效果评估及考试的代表将授予I类继续医学教育2学分[项目编号：2024-08-05-029（国）]。会后可通过中华口腔医学会官网-继续医学教育平台-证书查询，输入身份证号查询下载电子学分证书。

一、会议日程

- 2024.10.17 下午 16:00-17:00 常委会
- 2024.10.18 上午 9:00-12:00 主题发言
- 下午 14:00-17:00 专题发言、研究报告
- 17:00-18:00 专委会全体委员会
- 2024.10.19 上午 9:00-12:00 研究报告、病例汇报
- 下午 14:00-17:00 党建参观

二、征文内容及要求：

1. 投稿范围（不限于）：1）口腔激光前沿技术和创新性技术；2）口腔激光经典技术的技术规范与指南；3）口腔激光治疗并发症及其防治；4）基于循证医学的临床研究和临床指南；5）病例报告。

2. 内容形式：可为论著、临床经验总结或病例报告等，要求为原创，且未正式公开发表，具有较高的科学性和先进性。

3. 投稿要求：1）论著、临床经验总结：要求500字以内的中文五段结构式摘要（目的、方法、结果、讨论、结论），并附上4个以内关键词；2）口腔

激光诊疗相关的临床病例报告：要求病例真实、完整，治疗步骤齐全，图文并茂，并有随访结果。文字部分要求：500字以内；包括病例摘要、结论，以及图片的详细介绍。图片应完整、清晰，包括术前、术中及术后照片；3) 使用 MS Office Word 文档格式，附图分辨率不小于 300dpi（模版见附件）。

4. 投稿方式：电子邮件投稿：laserdentistry@126.com

5. 截稿日期：2024年9月10日

6. 学术联系人：

肖诗梦 15008251262 郭春岚 13810752300

电子邮箱：laserdentistry@126.com

三、注册缴费：

(一) 收费标准

注册时间 \ 类别	标准注册费 (元)	学会会员 (元)	口腔激光医学 专科会员(元)	学生会员 (元)
提前注册 截至 10 月 10 日	1000	900	800	400
10 月 11 日及之 后	1200	1100	1000	500

(二) 注册缴费方式

提前及现场注册均通过线上平台办理，10月10日之前按照提前注册费标准，之后按现场注册费标准。

关注微信“中华口腔医学会”公众号，点击下方“会员天地”→“学术会议报名”，在会议列表中找到相应的会议，点击进入注册报名页面；在报名页面中点击下方“报名”进入注册页面→点击绿色“点此报名”按钮→在弹出页面中输入报名人身份证号→点击“确定”自动识别身份信息→核对、修改、补充个人信息，无误后点击“保存”→返回注册页面填写发票信息→确认信息无误后提交订单→支付后完成注册。

如需使用公务卡交费，可先将公务卡绑定到微信，按以上步骤操作至微信缴费时手动选择支付方式为公务卡。

（三）交费须知

1. 注册费发票为电子普通发票，由中华口腔医学会提供，会后10个工作日内发至预留邮箱，请在注册系统中准确提供接收邮箱、发票抬头、税号等信息，发票开出后恕不修改及重开；

2. 取消参会及退费：请于会前三天（**10月15日**）之前在线申请：进入“中华口腔医学会”微信公众号，点击下方“会员天地”→“学术会议报名”，在会议列表中点击本次会议→“个人中心”→点击“退款申请”。未通过注册系统申请退费或逾期申请均不予受理。

四、会务组联系方式

陈霞 18980720535

五、食宿安排

- 1、参会代表交通差旅、食宿敬请自理。
- 2、会议注册费含10月18日午餐。

中华口腔医学会口腔激光医学专业委员会



附件 1: 投稿模版

附件:投稿模版

基本信息				
姓名		性别		照片
职称		职务		
所属科室		专业		
电子邮箱		联系电话 (手机)		
专委会任职		专科会员	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
单位(全称)				
通讯地址 (含邮编)				
简历(100字内)				
投稿内容				
是否申请口头发言	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
种类	基础研究 <input type="checkbox"/> 临床研究 <input type="checkbox"/> 病例报告 <input type="checkbox"/> 综述 <input type="checkbox"/>			
题目				
作者				
关键词				
摘要 研究报告(500字内) 病例报告(包含完整疗程照片)				