## 附件：

## “惰淋云课堂”淋巴瘤诊疗交流会议程

**一、会议名称：**“惰淋云课堂”淋巴瘤诊疗交流会

**二、会议时间：**2023年3月21日

**三、会议地点：**线上

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 主题 | 讲者 | 医院 |
| 19:00-19:10 | 主席致辞 | 朱焕玲 | 四川大学华西医院 |
| 张梅 | 西安交通大学第一附属医院 |
| 19:10-19:40 | BTKi耐药突变最新研究进展 | 朱华渊 | 江苏省人民医院 |
| 19:40-20:00 | 讨论 | 潘崚 | 四川大学华西医院 |
| 杨丽华 | 达州市中心医院 |
| 袁颖 | 广元市中心医院 |
| 肖蓉 | 四川省人民医院 |
| 20:00-20:30 | 病例分享 | 沈恺 | 四川大学华西医院 |
| 20:30-20:50 | 讨论 | 杨忠文 | 巴中市中心医院 |
| 况小红 | 绵阳市第三人民医院 |
| 章莉 | 成都市第七人民医院 |
| 魏涛 | 简阳市人民医院 |
| 20:50-21:00 | 感谢致辞 | 朱焕玲 | 四川大学华西医院 |
| 张梅 | 西安交通大学第一附属医院 |

**四、支持内容：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目** | **费用** | **备注** |
| 电子展台 | 23000元/场 | 会务组审核 |
| 会议日程企业logo展示 | 23000元/场 |  |
| 卫星会 | 30000元/场 |  |

**五、银行信息：**

1、账户名称：中关村精准医学基金会

2、账　　号：11211201040001009

3、开户银行：农业银行北京航天桥支行

4、汇款备注：惰淋云课堂

**六、联系人：**

栗老师：18511935579