

浙江省药学会文件

浙药会〔2019〕4号

浙江省药学会关于开展第十届“华东-千红杯” 优秀医院药师评选表彰活动的通知

医院药学专业委员会，各市药学会，各有关单位：

为表彰和奖励在医院药学岗位上作出突出成绩的医院药师，我会决定开展第十届“华东-千红杯”优秀医院药师评选表彰活动。现将评选表彰有关事项通知如下：

一、推荐范围和条件

优秀医院药师候选人应符合下列条件：

1. 热爱医院药学事业，药师以上技术职称，从事本专业工作五年以上，目前仍工作在一线的医院药学人员；
2. 浙江省药学会会员，积极参加药学会各项活动和参与推动药学会建设；

3. 在医院药学服务中作出突出贡献。调剂药师：在日常调剂工作中表现突出或为推进调剂工作的发展做出突出贡献，有闪光点，有感人的具体事迹；临床药师：工作得到临床医护人员的广泛认可，能够结合临床完成科研项目，为推动临床药学的发展和提高作出突出贡献；科研工作药师：从事的科研工作能够体现学科发展的先进性，解决临床实际问题处于国内外先进水平，并能够在 SCI 杂志上发表文章或取得省级以上科研成果者。

已经获得我会“华东-千红杯”优秀医院药师称号的人员，原则上不再参加本届评选活动。

二、名额分配

此次活动的候选人推荐工作由各市药学会和我会医院药学专业委员会负责落实。各市医疗机构的推荐名额由所在地市药学会负责，省级医院的推荐名额由医院药学专业委员会负责。给各市和省级医院的推荐名额见附件 1。

三、推荐材料报送

各市药学会和我会医院药学专业委员会于 2019 年 4 月 15 日前将推荐材料分别以书面和电子版方式报送省药学会秘书处（地址：杭州市中河中路 250 号改革月报大楼 10 楼 3 室），逾期不再受理。

邮编：310003； 邮箱：zjyxh2017@163.com；

联系人：王玉莲（0571-87234469），周丽姿（0571-87245802）。

报送的推荐材料要客观、准确，电子版材料应与纸质材料保持一致。推荐材料包括：

1. 优秀医院药师推荐表（见附件2），须加盖被推荐人所在工作单位和推荐机构（市药学会或医院药专业委员会）的公章。

2. 候选人优秀事迹材料一份（不少于500字）。事迹材料要求内容真实，文字精炼，事迹突出。

3. 近五年公开发表的学术论文或论著目录及文章复印件；主要科研成果证明材料，获得表彰奖励证明材料，其它相关证明材料。

四、评定程序

我会优秀医院药师评审委员会负责“华东-千红杯”优秀医院药师审核评定工作。获得本届优秀医院药师称号的人员，将在2019年浙江省药学会医院药专业委员会学术年会上进行表彰，受表彰者将受邀参加学术年会并提供参观学习的机会。

附件：

1. 第十届浙江省药学会“华东-千红杯”优秀医院药师推荐名额分配表

2. 浙江省药学会“华东-千红杯”优秀医院药师推荐表



二〇一九年三月五日

浙江省药学会秘书处 商部 浙江省药学会秘书处

浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处

浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处

浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处

浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处

浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处

浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处

浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处

浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处

浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处 浙江省药学会秘书处

抄送：浙江省科学技术协会

浙江省药学会秘书处

2019年3月5日印发

附件 1

第十届浙江省药学会“华东-千红杯”优秀医院药师
推荐名额分配表

地区	名额 (个)
杭州	3
宁波	3
温州	3
湖州	2
嘉兴	2
绍兴	2
金华	2
衢州	2
舟山	2
台州	2
丽水	2
在杭省级医院	5
总计	30

附件 2

浙江省药学会“华东-千红杯”优秀医院药师推荐表

编号:

姓 名		性 别		出生年月	
工作单位				部 门	
学 历				学科与专业	
现任行政 职务				技术职称	
从事医院 药学工作 时间				电 话	座机
电子邮箱					手机
通讯地址					
被推荐人 工作简历					
主要业绩					

<p>科研成果</p>	
<p>工作单位 意见</p>	<p>负责人签名: (盖章) 年 月 日</p>
<p>市药学会(省 医院药学专 业委员会) 意见</p>	<p>负责人签名: (盖章) 年 月 日</p>
<p>省药学会评 审机构意见</p>	<p>负责人签名: (盖章) 年 月 日</p>

