欢迎参加

WELCOME TO

第九届世界中医肿瘤医学大会

The 9th World Congress on Traditional Chinese Medicine Oncology

首届硅谷人工智能中医应用展览会

The 1st Silicon Valley AI & Traditional Chinese Medicine Expo

第二届硅谷国际东方医学奖颁奖典礼

The 2nd Silicon Valley International Oriental Medicine Awards Ceremony

千帆大学科学学院
（Vitality University School of Science）
经加州和联邦核准的非营利组织

大会官方网站：www.123up.net

大会官方邮箱：congress@vitalityuniversity.us

第九届

世界中医肿瘤医学大会

THE 9TH WORLD CONGRESS OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE ONCOLOGY

临床 · 创新 · AI · 未来

CLINICAL PRACTICE · INNOVATION · AI · FUTURE

同期举办 CONCURRENT EVENT

首届硅谷人工智能中医应用展览会

THE 1ST SILICON VALLEY AI & TRADITIONAL CHINESE MEDICINE EXPO

大会重要活动

第二届硅谷国际东方医学奖颁奖典礼

THE 2ND SILICON VALLEY INTERNATIONAL ORIENTAL MEDICINE AWARDS CEREMONY

2027年3月26-27日
March 26-27,2027

美国 · 加州硅谷 · 圣塔克拉拉国际会议中心
Santa Clara Convention Center,
Santa Clara, California, USA

大会手册

CONGRESS HANDBOOK

主办单位 HOST
千帆大学科学学院
Vitality University School of Science

大会官网 OFFICIAL WEBSITE
www.123up.net

官方邮箱 OFFICIAL EMAIL
congress@vitalityuniversity.us

大会主席诚邀
海内外同仁参会共襄盛会



Jeffrey Zhongxue Mah
麻仲学 教授

第九届世界中医肿瘤
医学大会主席

千帆大学校长

尊敬的各位专家、学者、医师、同仁及朋友们：

癌症至今仍是人类共同面对的重大医学挑战。长期以来，现代医学在肿瘤早期筛查、精准诊断、手术治疗、放射治疗、化学治疗、靶向治疗及免疫治疗等领域取得了举世瞩目的成就，为延长患者生命、改善患者生存质量作出了不可磨灭的重要贡献。

与此同时，中医药在癌症防治领域也积累了丰富而宝贵的经验。从整体调节、辨证施治，到改善患者体质、减轻放化疗不良反应、促进术后康复、提高生活质量、增强机体免疫功能以及开展长期康复管理，中医药始终发挥着独特而不可替代的重要作用。

当前，人工智能、大数据、生物信息学等新兴技术正在深刻改变医学的发展模式，也为中医药的现代化、标准化与国际化带来了前所未有的机遇。

第九届世界中医肿瘤医学大会将于美国硅谷核心区域——Santa Clara Convention Center隆重举行。硅谷不仅是全球科技创新中心，也是世界人工智能发展的重要引擎。

我们期待以中医临床经验为根基，以现代科技为桥梁，推动传统医学与人工智能深度融合，为全球癌症患者探索更加安全、有效、精准的综合医疗方案。

我谨代表大会组委会，诚挚邀请世界各地的专家学者、医务工作者、科研人员、医学教育工作者及健康产业同仁莅临大会，共同交流学术成果，分享临床经验，深化国际合作，携手推动中医肿瘤医学的创新与发展，为促进人类健康事业作出新的贡献。

期待2027年3月与您相聚美国硅谷，共襄盛会！

第九届世界中医肿瘤医学大会 | 第一轮会议资讯

首届硅谷人工智能应用展览会



会议时间
2027年3月26-27日
（企业展位3月25日进驻）

会议地点
美国加州硅谷圣塔克拉拉国际会议中心
Santa Clara Convention Center, Santa Clara, California, USA

大会热点

- 著名中医防治癌症临床经验报告
- AI在中医药领域的应用
- 创新产品发布
- 硅谷国际东方医学奖报告与颁奖典礼
- 硅谷最具规模国际会议中心举办，主报告厅约700位世界各地代表，二个分报告厅40余家企业产品展示，会议期间四次茶歇推动与会代表充分时间参观展览；展览同时面向硅谷社会各界开放
- 邀请旧金山湾区及美国当地侨领、成功企业家、创投公司代表参会
- 大会全球直播，预计线上10万余众
- 多家媒体会前会后充分报告
- 提供专家与企业会后举办小班机会
- 提供全美及加州各24个继续教育学分（会议16个学分之外的8个学分免费提供）
- 有无论文均可参会。大会出版《第九届世界中医肿瘤大会 | 第二届硅谷国际东方医学奖会刊》，为美国正式出版物（书号，条形码）
- Hyatt Regency 大酒店与会议中心一体，步行邻近多家高中档酒店

主办机构

千帆大学科学学院（Vitality University School of Science）经加州和联邦核准的非营利组织

大会官方网站：www.123up.net

大会官方邮箱：congress@vitalityuniversity.us

本通知为第一轮会议通知。大会主席、国际顾问委员会、学术委员会、组织委员会、论文征集、专题论坛安排、酒店预订及详细日程将在第二轮会议通知中正式公布。

第九届世界中医肿瘤医学大会
大会代表报名表(1/2)



一、基本信息

姓名(中文)：_____ 姓名(英文/护照)：_____

性别：□ 男 □ 女 出生日期：_____ 年_____ 月_____ 日

国籍/地区：_____ 联系电话：_____

电子邮箱(E-mail)：_____

通 讯 地 址：_____

二、工作信息

工 作 单 位：_____ 部门：_____

职务/职称：_____ 最高学历：_____

专 业 方 向：_____

三、职业信息

职业类别(可多选)

□中医师 □针灸师 □西医师 □中整合医学医师医师 □肿瘤医学 □教师

□科研人员 □医学生 □企业代表 □其他：_____

是否持有专业执照：□ 是 □ 否 执照名称：_____

执照号码：_____ 发证国家/地区：_____

四、个人简介

(请填写100—150字，可用于大会代表名录。)

_____

_____

_____

_____

第九届世界中医肿瘤医学大会
大会代表报名表(2/2)



五、参会申请

本人申请:☐ 大会代表☐ 论文投稿☐ 临床病例交流☐ 口头报告☐ 壁报展示(Poster)

六、继续教育(CE)

是否申请继续教育学分(CE):☐ 是　☐ 否

NCCAOM Diplomate No.:_____　California License No.:_____

七、报名费用

报名类别	报名费用早鸟价(2027年1月31日前)	标准价
普通代表	USD 198	USD 396
学生代表	USD 98	USD 198

付款方式:☐ Zelle ☐ Wire Transfer ☐ Credit Card ☐ Check ☐ 其他:_____

付款日期:_____

八、声明

本人确认以上填写信息真实、准确,并同意大会组委会在大会组织、代表名录编制、继续教育管理及相关学术活动中使用上述资料。

签名:_____　日期:_____年_____月_____日

仅供大会秘书处填写:

报名编号(Registration No.):_____　报名日期:_____

审核状态:☐ 已审核　☐ 已付款　☐ 已确认

代表证编号:_____

第九届世界中医肿瘤医学大会
论文摘要提交表(1/2)



无论文可以参加大会,欢迎未发布及
已发布论文、著作、产品申请第二届硅谷国际东方医学奖

一、论文、著作、产品基本信息

论文题目(中文):_____

论文题目(英文):_____

二、作者信息

第一作者:_____ 工作单位:_____ 职务/职称:_____

联系电话:_____ 电子邮箱:_____

通讯作者(如不同):_____ 通讯作者电子邮箱:_____

如获第二届硅谷国际东方医学奖证书填写名单:_____

三、论文、著作、产品类别(请选择一项)

☐ 中医肿瘤临床研究 ☐ 中西医结合肿瘤医学 ☐ 中药抗肿瘤研究

☐ 针灸肿瘤医学 ☐ 肿瘤康复 ☐ AI与中医 ☐ 医学教育

☐ 基础医学研究 ☐ 病例报告 ☐ 文献研究 ☐ 健康管理

☐ 其他:_____

四、投稿目的(可以多选)

☐参加大会交流 ☐参加评奖 ☐ 希望大会发言 ☐ 希望收入大会会刊论文摘要

申请参加第二届硅谷国际东方医学奖类别:

☐ 最佳临床论文奖 ☐ 最佳科研论文奖 ☐ 最佳病例报告奖

☐ 最佳青年学者论文奖 ☐ AI创新论文奖 ☐ 最佳著作奖 ☐最佳产品奖

☐最佳东方医学促进奖(无需论文) ☐第二届东方医学杰出人物奖(无需论文)

第九届世界中医肿瘤医学大会
论文摘要提交表(2/2)



五、论文、著作、产品摘要 (中文300—500字)

_____

_____

_____

_____

_____

申请类别：☐ 最佳临床论文奖　☐ 最佳科研论文奖　☐ 最佳病例报告奖
☐ 最佳青年学者论文奖　☐ AI创新论文奖

六、声明

本人保证：☐ 本论文为原创成果　☐ 未侵犯任何知识产权

☐ 同意大会组委会在论文摘要集、官方网站及大会相关宣传资料中使用本摘要

作者签名：_____　日期：_____ 年_____ 月_____日

投稿截止日期：2027 年 2月 15 日

投稿方式电子邮箱：congress@vitalityuniversity.us

仅供大会秘书处填写：

摘要编号 (Abstract No.)：_____　收到日期：_____

审稿结果：☐ 接收 (Accepted)　☐ 修改后接收 (Accepted with Revision)

☐ 壁报展示 (Poster)　☐ 拒稿 (Rejected)

评审是否提交审评：　☐ 是　☐ 否

通知日期：_____

首届硅谷人工智能中医应用展览会
企业展示申请表

The 1st Silicon Valley AI & Traditional Chinese Medicine Expo
Exhibitor Registration Form (Chinese Version)



一、企业基本信息

企业名称（中文）：_____　　企业名称（英文）：_____

统一社会信用代码/注册号（可选）：_____　　企业网址：_____

企业地址：_____

二、联系人信息

联系人姓名：_____　　职务：_____　　联系电话：_____

手机：_____　　电子邮箱（E-mail）：_____　　微信（WeChat）：_____

三、企业简介

（请填写150—300字，可用于大会企业名录及官方网站。）

四、展示内容

☐ AI中医诊疗与辅助决策系统

☐ AI中医四诊及智能诊断设备（望、闻、问、切等）

☐ AI针灸、经络与康复技术及设备

☐ AI中药研发、处方分析与智能配药系统

☐ AI健康管理、慢病管理与个性化健康方案

☐ AI肿瘤辅助诊疗与中西医结合应用

☐ 智能可穿戴设备及健康监测产品

☐ 中医医疗机器人及智能医疗设备

☐ 中医药大数据、医疗软件及信息系统

☐ AI营养、食疗及健康产品应用

☐ 中医远程医疗及数字医疗平台

☐ AI医学教育、科研与人才培养平台

☐ 高校、科研机构及AI中医研究成果

☐ 医疗机构AI中医临床应用成果

☐ AI中医创新企业及技术解决方案

☐ 其他人工智能与中医药创新应用：_____

五、参展费用

企业赞助方案将另行提供

展位类型	早鸟价（2027年1月31日前）	标准价
标准企业展示桌	USD 1,500（两天）	USD 2,000（两天）

第九届世界中医肿瘤医学大会
大会赞助申请表(1/2)

The 9th World Congress of Traditional Chinese Medicine Oncology Sponsor Application Form



一、单位基本信息

单位名称(中文):_____ 单位名称(英文):_____

统一社会信用代码/注册号(可选):_____ 单位网址:_____

单位地址:_____

二、联系人信息

联系人姓名:_____ 职务:_____ 联系电话:_____

手机:_____ 电子邮箱(E-mail):_____ 微信(WeChat):_____

三、企业简介

(请填写200—300字,可用于大会官方网站、会议手册及赞助商宣传。)

四、申请赞助项目

☐ 首席赞助商(Title Sponsor) ☐ 黄金赞助商(Gold Sponsor)

☐ 钻石赞助商(Diamond Sponsor) ☐ 白银赞助商(Silver Sponsor)

☐ 白金赞助商(Platinum Sponsor) ☐ 青铜赞助商(Bronze Sponsor)

☐ 定向赞助(请注明)_____

五、拟赞助内容

(可多选)

☐ 大会整体赞助 ☐ 午餐 ☐ 会刊广告 ☐ 专题论坛合作

☐ 欢迎晚宴 ☐ 大会资料袋 ☐ 网站宣传 ☐ 学术论文奖

☐ 茶歇 ☐ 胸牌及挂绳 ☐ 新产品发布 ☐ 继续教育项目(CE)

☐ 其他:_____

第九届世界中医肿瘤医学大会
大会赞助申请表(2/2)

The 9th World Congress of Traditional Chinese Medicine Oncology Sponsor Application Form



六、赞助金额

拟赞助金额：_____USD

七、宣传资料

请提供：

☐ 公司Logo ☐ 企业简介 ☐ 宣传册 ☐ 宣传视频 ☐ 广告设计稿 ☐ 网站链接

☐ 其他：_____

八、赞助权益需求

请说明希望获得的赞助权益：

九、声明

本单位保证以上信息真实、准确，并同意大会组委会在大会官方网站、会议手册、会刊、新闻宣传及相关媒体中使用所提供资料。

单位负责人：_____ 职务：_____ 签名：_____

日期：_____ 年_____月_____日 单位盖章（如适用）

十、赞助权益确认

请勾选希望获得的权益

☐ 开幕式鸣谢 ☐ 企业标准展桌 ☐ 官方媒体采访

☐ 主背景板Logo展示 ☐ 企业宣传资料入袋 ☐ 大会贵宾席

☐ 官方网站Logo展示 ☐ 专题论坛演讲机会 ☐ VIP晚宴

☐ 大会手册Logo展示 ☐ 新产品发布 ☐ 其他

☐ 已付款 赞助等级：_____ 合同编号：_____ 备注：_____

第九届世界中医肿瘤医学大会
申请演讲嘉宾信息表(1/3)

The 9th World Congress of Traditional Chinese Medicine Oncology
Speaker Information Form (Chinese Version)



一、嘉宾基本信息

姓名(中文):_____ 姓名(英文/护照):_____

性别:☐ 男 ☐ 女 出生日期:_____ 年 _____ 月_____ 日

国籍/地区:_____ 联系电话:_____

电子邮箱(E-mail):_____

通讯地址:_____

二、工作信息

工 作 单 位 :_____ 部门:_____

职 务 / 职 称 :_____ 最高学历:_____

专 业 方 向 :_____

三、演讲信息

演讲题目(中文):_____ 演讲题目(英文):_____

希望演讲形式:

☐ 大会主旨演讲(Keynote Lecture)
☐ 专题论坛演讲(Invited Lecture)
☑ 学术报告(Scientific Presentation)
☐ 临床病例分享(Clinical Case Presentation)
☐ 圆桌讨论(Panel Discussion)
☐ 其他:_____

预计演讲时间:_____ 分钟

四、演讲摘要

第九届世界中医肿瘤医学大会
申请演讲嘉宾信息表(2/3)

The 9th World Congress of Traditional Chinese Medicine Oncology
Speaker Information Form (Chinese Version)



五、个人简介

（请填写200—300字，可用于大会手册、主持人介绍及官方网站。）

六、个人照片

请提供：☐ 正式证件照　或　☐ 半身商务照片

照片要求：JPEG 或 PNG　　建议分辨率：300 dpi

七、学术及专业资格

主要专业资格（可多项）

☐ 医师　☐ 针灸师　☐ 博士生导师　☐ 企业专家
☐ 中医师　☐ 教授　☐ 科研人员　☐ 其他：_____

主要专业执照（如适用）：_____　主要学术兼职：_____

八、出版物及代表性成果（可选）

代表著作、论文或科研成果（3项以内）

1、_____

2、_____

3、_____

九、设备需求

演讲语言：☐ 中文　☐ 英文　☐ 中英双语　是否需要同声传译：☐ 是　☐ 否

是否播放视频：☐ 是　☐ 否　是否使用PowerPoint：☐ 是　☐ 否

其他特殊需求：_____

第九届世界中医肿瘤医学大会
申请演讲嘉宾信息表(3/3)

The 9th World Congress of Traditional Chinese Medicine Oncology
Speaker Information Form (Chinese Version)



十、是否授权录制及发布演讲视频

☐ 同意大会录制并用于学术推广
☐ 同意发布至大会官方网站
☐ 同意发布至大会官方YouTube频道
☐ 同意发布至大会官方微信公众号
☐ 不同意公开发布，仅限大会现场使用

十一、声明

本人同意大会组委会在大会手册、官方网站、宣传资料及相关媒体中使用本人提供的照片、简介及演讲摘要。

签名：_____

日期：_____ 年_____ 月_____日

联络大会、酒店住宿、费用支付



1.大会秘书处

官方网站：www.123up.net

官方邮箱：congress@vitalityuniversity.us

电话：408 422 9893；650 918 9968（国际加美国区号）

2.酒店住宿

大会会场与Haytt Regency 大酒店连成一体，周边步行或轻交通到会场酒店5-6间。

3.大会费用支付方法：

(1) Wire 电汇

Bank of America

Account number:325169390501

Routing number: 121000358

026009593 (wires)

SWIFT code: BOFAUS3N

(2) 信用卡

Card Type: Visa Master other:

Numbers: Expiration Date:

Security Code: Zip Code:

(3) Zelle

650 918 9968 / Vitality University