

正本

發文方式：郵寄

檔號：

保存年限：

台灣兒童胸腔醫學會 函

地址：807 高雄市三民區自由一路 100 號 5C

小兒科辦公室

聯絡電話：07-3136780

傳真電話：07-3136295

聯絡人：葉瑋茹

E-mail: pedipulm@ms67.hinet.net

受文者：嘉義市醫師公會

發文日期：101 年 11 月 12 日

發文字號：兒胸醫字第 101108 號

附件：「2012 年兒童神經肌肉疾病呼吸照護研討會」節目單及報名表

主旨：敬請 協助宣傳本會舉辦之「2012 年兒童神經肌肉疾病呼吸照護研討會」

說明：

- 一、茲為了提升國內兒童神經肌肉疾病呼吸照護領域之進步，擬邀請國內各大醫學中心專家，於 101 年 12 月 16 日(星期日)假高雄醫學大學臨床技能學習中心舉辦「2012 年兒童神經肌肉疾病呼吸照護研討會」。
- 二、隨函檢附「2012 年兒童神經肌肉疾病呼吸照護研討會」節目單及報名表乙份，敬請 協助通知並鼓勵 貴會會員踴躍參與。

正本：嘉義市醫師公會

副本：台灣兒童胸腔醫學會

理事長 吳俊仁

101. 11. 12

10/27

上網
鄭華
101. 11. 14

台灣兒童胸腔醫學會
2012 年兒童神經肌肉疾病呼吸照護研討會

時間：101 年 12 月 16 日(星期日)

地點：高雄醫學大學臨床技能學習中心(綜合實驗大樓一樓)

時 間	題 目	演講者	主持人
08:30-09:00	報到		
09:00-09:10	致詞	鐘育志	
09:10-10:10	兒童神經肌肉疾病簡介	鐘育志	陳永榮
10:10-11:00	兒童神經肌肉疾病的呼吸問題	蘇有村	牛震廣
11:00-11:10	休息		
11:10-12:00	兒童神經肌肉疾病的呼吸功能評估與檢測	郭玄章	林世雄
12:00-13:00	午餐		
13:00-13:40	兒童神經肌肉疾病的慢性呼吸照護：呼吸支持	于鴻仁	楊岱璟
13:40-14:20	兒童神經肌肉疾病的慢性呼吸照護：分泌物處理	徐仲豪	卓德松
14:20-14:30	休息		
14:30-15:00	兒童神經肌肉疾病的慢性呼吸照護：手術前後照顧	王玠能	吳俊仁
15:00-15:50	兒童神經肌肉疾病的急性呼吸照護	林盈瑞	戴任恭
15:50-16:30	兒童神經肌肉疾病的安寧緩和醫療與倫理議題	梁文貞	謝凱生
16:30-16:40	結語	戴任恭	

台灣兒童胸腔醫學會

2012 年兒童神經肌肉疾病呼吸照護研討會

*中文姓名		服務單位			
*身份證字號	(為登錄繼續教育積分用，請務必提供)				
參加場次	<input type="checkbox"/> 12/16(日)高雄醫學大學臨床技能學習中心 (高雄市三民區自由一路 100 號) <input type="checkbox"/> 12/23(日)台北醫學大學 教學大樓 2104 教室 (臺北市信義區吳興街 252 號)				
參加對象	<input type="checkbox"/> 本會會員 編號 _____	<input type="checkbox"/> 本會相關會員 編號 _____	<input type="checkbox"/> 醫師	<input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師	<input type="checkbox"/> 學生
報名費用	700 元	800 元	800 元	800 元	500 元
	報名截止日後及當場報名之報名費一律為 1,000 元 ※為求公平，如未繳交報名費者，所簽之學會學分一律刪除。				
通訊地址	□□□				
*E-mail			聯絡電話		
研習證明	<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要				
便當	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食				
*繳費日期	劃撥日期: _____ (戶名: 中華民國兒童胸腔醫學會，帳號: 31386476)				
收據開立	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 服務單位 抬頭: _____ 統編: _____				

***報名流程:**

1. 劃撥報名費(帳號:3138-6476 戶名:中華民國兒童胸腔醫學會)，請註明研討會日期、姓名。
2. 回傳報名表:請至本會網頁(www.pedipulm.org.tw)> 首頁左側: 線上報名 或本會網頁> 文件下載:報名表，填妥後 email 至本學會信箱(pedipulm@ms67.hinet.net)
3. 五日內收到本會 email 報名成功通知，即完成報名手續!

*場地圖:

高雄醫學大學地址：高雄市三民區十全一路 100 號

場地：高雄醫學大學臨床技能學習中心(一樓)



