

檔 保存年限	社團法人高雄市第一藥師公會
收	日期 110年10月17日
文	字號第 059 號

建佑醫院 函

地址：832高雄市林園區東林西路360號
 聯絡人：李宥蓁
 聯絡電話：07-6437901轉971
 傳真電話：07-6432228

受文者：高雄市第一藥師公會

一、文擬存查
 二、擬PO文公告週知

發文日期：中華民國110年10月25日
 發文字號：建佑院字第1100000423號
 速別：普通件
 密等及解密條件或保密期限：普通
 附件：

主旨：謹訂於110年11-12月舉辦三堂繼續教育課程(如說明段一~二)，函邀貴院所屬並請鼓勵相關人員踴躍參加，敬請查照。

說明：

一、課程明細：

- (一)11月18日(四)「Individualized antiplatelet strategy for ACS patients endorsed by the latest guidelines」。
- (二)11月26日(五)「T2DM病人的高血壓治療」。
- (三)12月2日(四)「CCBs中Nifedipine SRFC於高血壓治療之定位」。

二、時間地點：12:20~14:00，建佑醫院八樓大禮堂。

三、學分申請：相關學分申請中(台灣臨床藥學會、台灣醫療繼續教育學會(醫師專業學分、專科護理師學分))。

四、報名表如附件。

正本：霖園醫院、德安診所、楊文昌診所、黃英豪診所、賴守志診所、廣仁診所、聖岳骨科外科診所、普愛診所、陳耳鼻喉科診所、仁德耳鼻喉科診、鳳林診所、慈漢藥局、聯美診所、建芳診所、林園區衛生所、安泰醫院、新朋友藥局、資生藥局、福安藥局、高雄市第一藥師公會、長泰診所、陳鍾靈婦產科診所、正宜診所、幸福婦產科診所、新視界眼科診所、圓明診所

副本：建佑醫院醫療部

院長 許義郎



建佑醫院 110 年 11-12 月繼續教育課程表

一、課程名稱：Individualized antiplatelet strategy for ACS patients endorsed by the latest guidelines

主講 人：高雄市立小港醫院心臟內科 李文賢醫師
 時 間：110 年 11 月 18 日(星期四) 中午 12:20-14:00
 地 點：建佑醫院八樓演講廳(高雄市林園區東林西路 360 號)
 主辦單位：建佑醫院
 申請學分：臨床藥學會、台灣醫療繼教育推廣學會、專科護理師學會

二、課程名稱：T2DM 病人的高血壓治療

主講 人：高雄長庚醫院腎臟內科楊智超醫師
 時 間：110 年 11 月 26 日(星期五)中午 12:20~14:00
 地 點：建佑醫院八樓演講廳 (高雄市林園區東林西路 360 號)
 主辦單位：建佑醫院
 申請學分：臨床藥學會、台灣醫療繼教育推廣學會、專科護理師學會

三、課程名稱：CCBs 中 Nifedipine SRFC 於高血壓治療之定位

主講 人：高雄長庚醫院心臟內科鍾昇穎醫師
 時 間：110 年 12 月 2 日(星期四)中午 12:20~14:00
 地 點：建佑醫院八樓演講廳 (高雄市林園區東林西路 360 號)
 主辦單位：建佑醫院
 申請學分：臨床藥學會、台灣醫療繼教育推廣學會、專科護理師學會

四、報名方式：

1. 傳真報名(07)-6432228(醫療部)、07-6424973(藥劑科)
2. 聯絡電話：07-6437901 轉 971、972、156
3. E-Mail：leejieju@gmail.com
4. 課程免費，課程進行中不可用餐，課後提供餐點；報名截止日期為開課前一星期
5. 報名表務必字跡工整、填寫詳細

報名表：

姓名：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師	診所/醫院：
身份證字號：	藥師証號：	
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 11/18 <input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 12/2	
姓名：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師	診所/醫院：
身份證字號：	藥師証號：	
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 11/18 <input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 12/2	
姓名：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師	診所/醫院：
身份證字號：	藥師証號：	
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 11/18 <input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 12/2	
姓名：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師	診所/醫院：
身份證字號：	藥師証號：	
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 11/18 <input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 12/2	