

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、又擬存查
二、擬PO文公告週知

發文日期：中華民國112年2月22日

發文字號：建佑院字第1120000072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112年3-6月舉辦六堂繼續教育課程(如說明段一~二)，
函請貴會協助公告，鼓勵相關人員踴躍參加，敬請查照。

說明：

一、課程明細：

- (一)3月16日(四)「偏頭痛預防性治療之最新策略標準」。
- (二)4月20日(四)「感染症相關抗生素臨床使用經驗分享」。
- (三)4月27日(四)「高血壓之最新發展與治療」。
- (四)5月24日(三)「醫療爭議之倫理法律案例分析」。
- (五)6月15日(四)「Latest evidence on managing AF patient with optimized NOAC strategy-dosage matters or other risk factors?」。
- (六)6月29日(四)「多元文化看多元性別」。

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：高雄市第一藥師公會

副本：建佑醫院醫療部

院長 許義郎



建佑醫院 112 年 3-6 月繼續教育課程表

- 一、課程名稱：偏頭痛預防性治療之最新策略標準
 主講 人：高雄長庚紀念醫院神經科主治醫師 陳偉熹醫師
 時 間：112 年 3 月 16 日(星期四) 中午 12:20-14:00
- 二、課程名稱：感染症相關抗生素臨床使用經驗分享
 主講 人：高雄市立小港醫院胸腔內科/社區醫學醫療中心 陳煌麒主任
 時 間：112 年 4 月 20 日(星期四)中午 12:20~14:00
- 三、課程名稱：高血壓之最新發展與治療
 主講 人：輔英科技大學附設醫院神經內科 詹智鈞醫師
 時 間：112 年 4 月 27 日(星期四)中午 12:20~14:00
- 四、課程名稱：醫療爭議之倫理法律案例分析
 主講 人：高雄市立民生醫院泌尿科 蔡秀男主任
 時 間：112 年 5 月 24 日(星期三)中午 12:20~14:00
- 五、課程名稱：Latest evidence on managing AF patient with optimized NOAC strategy-
 dosage matters or other risk factors?
 主講 人：國軍高雄總醫院/教學研究中心 李柏群主任
 時 間：112 年 6 月 15 日(星期四)中午 12:20~14:00
- 六、課程名稱：多元文化看多元性別
 主講 人：高雄榮民總醫院教學研究部 醫學教學科師資培育組 陳偉權醫師
 時 間：112 年 6 月 29 日(星期四)中午 12:20~14:00

以上課程地點皆為：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、專科護理師學會申請中

報名方式：

1. 傳真報名(07)-6432228(醫療部)
2. 聯絡電話：07-6437901 轉 971、972、156 E-Mail：leejieju@gmail.com
4. 課程免費，提供餐盒；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： 身份證字號：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師 藥師証號：	診所/醫院：
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 3/16 <input type="checkbox"/> 4/20 <input type="checkbox"/> 4/27 <input type="checkbox"/> 5/24 <input type="checkbox"/> 6/15 <input type="checkbox"/> 6/29	
姓名： 身份證字號：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師 藥師証號：	診所/醫院：
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 3/16 <input type="checkbox"/> 4/20 <input type="checkbox"/> 4/27 <input type="checkbox"/> 5/24 <input type="checkbox"/> 6/15 <input type="checkbox"/> 6/29	
姓名： 身份證字號：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師 藥師証號：	診所/醫院：
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 3/16 <input type="checkbox"/> 4/20 <input type="checkbox"/> 4/27 <input type="checkbox"/> 5/24 <input type="checkbox"/> 6/15 <input type="checkbox"/> 6/29	