

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113年2月21日

發文字號：建佑院字第1130000060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113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14日(四)「腦中風最新之診斷和治療」。

(二)3月28日(四)「脊柱關節炎」。

(三)4月11日(四)「Precise asthma diagnosis and asthma treatment」。

(四)4月25日(四)「The appropriate antimicrobial treatment of severe pneumonia and cUTI patient」。

(五)5月09日(四)「Celebrex cardiorenal risk Focus on P RECISION study sub-analysis」。

(六)5月23日(四)「【病人自主權利法】在醫療實務上之應用、困境和解決方式」。

(七)6月27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、感染管制學會)。

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



裝

訂

線

建佑醫院 113 年 3-6 月繼續教育課程表

- 一、課程名稱：腦中風最新之診斷和治療
 主講 人：高雄長庚醫院神經內科 陳偉熹醫師
 時 間：113 年 3 月 14 日(星期四) 中午 12:20-14:00
- 二、課程名稱：脊柱關節炎
 主講 人：東港安泰醫院風濕免疫科 許昌敏副院長
 時 間：113 年 3 月 28 日(星期四)中午 12:20~14:00
- 三、課程名稱：Precise asthma diagnosis and asthma treatment
 主講 人：建佑醫院 朱家駿醫療副院長
 時 間：113 年 4 月 11 日(星期四)中午 12:20~14:00
- 四、課程名稱：The appropriate antimicrobial treatment of severe pneumonia and cUTI patient
 主講 人：高雄市立大同醫院內科&重症加護室主任 張旭良主任
 時 間：113 年 4 月 25 日(星期四)中午 12:20~14:00
- 五、課程名稱：Celebrex cardiorenal risk Focus on PRECISION study sub-analysis
 主講 人：義大醫院/癌治療醫院 骨科陳以健主治醫師
 時 間：113 年 5 月 9 日(星期四)中午 12:20~14:00
- 六、課程名稱：【病人自主權利法】在醫療實務上之應用、困境和解決方式
 主講 人：高雄長庚醫院神經內科 陳偉熹醫師
 時 間：113 年 5 月 23 日(星期四)中午 12:20~14:00
- 七、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 陳偉權師資培育組長
 時 間：113 年 6 月 27 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、糖尿病衛教學會申請中

報名方式：1.傳真報名：(07)-6432228(醫療部)

2.聯絡電話：07-6437901 轉 971、972 E-Mail：leejieju@gmail.com

3.課程免費，提供餐盒；報名截止日期為開課前一星期

4.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"/> 03/14 <input type="checkbox"/> 03/28 <input type="checkbox"/> 04/11 <input type="checkbox"/> 04/25 <input type="checkbox"/> 05/09 <input type="checkbox"/> 05/23 <input type="checkbox"/> 06/27	
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"/> 03/14 <input type="checkbox"/> 03/28 <input type="checkbox"/> 04/11 <input type="checkbox"/> 04/25 <input type="checkbox"/> 05/09 <input type="checkbox"/> 05/23 <input type="checkbox"/> 06/27	
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"/> 03/14 <input type="checkbox"/> 03/28 <input type="checkbox"/> 04/11 <input type="checkbox"/> 04/25 <input type="checkbox"/> 05/09 <input type="checkbox"/> 05/23 <input type="checkbox"/> 06/27	
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"/> 03/14 <input type="checkbox"/> 03/28 <input type="checkbox"/> 04/11 <input type="checkbox"/> 04/25 <input type="checkbox"/> 05/09 <input type="checkbox"/> 05/23 <input type="checkbox"/> 06/27	