

台灣兒童胸腔醫學會
2015 年兒童胸腔學
主題: Critical Care in Pediatric Pulmonology

時間: 104 年 11 月 1 日(星期日)

地點: 中國醫藥大學附設醫院第一醫療大樓B1第八會議室

時間	Topic
08:30-08:50	報到
08:50-09:00	引言 林清淵教授
09:00-09:50	Severe Pleuro-Pulmonary Infection 重症肋膜肺部感染 講師: 賴申豪醫師 / 主持人: 林清淵教授
09:50-10:40	Etiology and Management of Pediatric Chylothorax 兒童乳糜胸之病因與處置 講師: 穆淑琪主任 / 主持人: 呂克桓校長
10:40-10:50	Coffee break
10:50-11:40	Adequate/Advanced Mechanical Ventilation in Pediatric Intensive Care Unit 重症病兒適當的呼吸治療 講師: 趙克耘呼吸治療師 / 主持人: 穆淑琪主任
11:40-12:30	Dogma, Mistakes and Myth in Pediatric Respiratory Care 兒科重症病人呼吸照顧的迷失 講師: 王德明主任 / 主持人: 詹秀玉主任
12:30-13:30	午餐
13:30-14:20	Optimal Sedation of Procedure-Related or Mechanically Ventilated Pediatric Critical Care Patients 重症病童的適當鎮靜策略 講師: 王德明主任 / 主持人: 陳家玉教授
14:20-14:30	Coffee break
14:30-15:20	Diagnostic and Therapeutic Treatment of Pulmonary Arterial Hypertension in Pediatric Population 兒童肺高壓之診斷與治療 講師: 戴任恭主任 / 主持人: 黃崇濱副院長
15:20-15:30	結語 黃崇濱副院長

◎學分認可: 台灣兒童胸腔醫學會 8 學分

◎申請中: 台灣兒科醫學會

重症專醫聯甄學分

台灣呼吸治療學會

台灣新生兒科醫學會

台灣兒童胸腔醫學會 Critical Care in Pediatric Pulmonology

報名表

*中文姓名					
*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"/> 104/10/18(日)高雄長庚兒童大樓7樓第三討論室 (名額 80 人)(高雄市鳥松區大碑路 123 號)，報名截止日 104/09/30(三)				
	<input type="checkbox"/> 104/11/1(日)中國醫藥大學附設醫院第一醫療大樓 B1 第八會議室 (名額 80 人)(台中市北區育德路 2 號)報名截止日:104/09/30 (三)				
	<input type="checkbox"/> 104/11/8(日)台北新光醫院會議室 (名額 80 人)(台北市士林區文昌路 95 號)，報名截止日:104/09/30(三)				
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
通訊地址	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。				
*E-mail			聯絡電話		
便當	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食				
*繳費日期	劃撥日期: _____ (mm/dd) (戶名:社團法人台灣兒童胸腔醫學會，帳號:31386476)				
收據開立	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 服務單位 抬頭: _____ 統編: _____				
*劃撥收據黏貼處	*報名流程: ◆ 劃撥繳費(通訊欄內註明參加場次、姓名、參加對象) ◆ 回傳報名表: 至本會網頁(www.pedipulm.org.tw)> (首頁左側)點選線上報名 或 本會網頁>文件下載:報名表,填妥後 email 至本學會信(pedipulm@ms67.hinet.net) 或傳真至 02-5315-5302。請留白天可聯絡電話，並於 e-mail 或傳真報名後當日來電確認。 ◆ 會聯絡電話: 02-28735315 或 0919-450567 ; 傳真: 02-28735302。				

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單										◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫									
帳號	3	1	3	8	6	4	7	6	金額	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元	郵政劃撥儲金存款收據
通訊欄(限與本次存款有關事項)							戶名		社團法人台灣兒童胸腔醫學會										收款帳號戶名
參加者姓名(可填寫多人):							寄款人												存款金額
參加場次:							姓名												
<input type="checkbox"/> 10/18(日)南區-高雄長庚							通訊處												電腦記錄
<input type="checkbox"/> 11/1(日)中區-中國附醫							電話 (R)												
<input type="checkbox"/> 11/8(日)北區-台北新光																			經辦局收款戳
服務單位:																			
身份: <input type="checkbox"/> 會員 <input type="checkbox"/> 非會員																			
職別: <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																			