

檔 號：
保存年限：

台灣外傷醫學會 函

103年5月28日
收文號 00547
東港安泰醫院

地址：404台中市北區育德路2號
承辦人：阮秋蓉
電話：04-22344579
傳真：04-22342076
電子信箱：fasty2k@trauma.org.tw

受文者：安泰醫療社團法人安泰醫院

發文日期：中華民國103年5月28日
發文字號：外傷崇字第1030000086號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：報名簡章(0000086A0B_ATTCH1.pdf)

主旨：有關「2014外傷模擬手術研習營」，敬請協助公告並鼓勵踴躍報名參加，敬請 查照。

說明：

- 一、由慈濟大學模擬醫學中心、花蓮慈濟醫院及本會共同主辦之「2014外傷模擬手術研習營」，謹訂於103年8月1日(星期五)於花蓮慈濟大學模擬醫學中心舉行。
- 二、報名時間：即日起至6月16日(星期一)止(名額有限，請儘早報名，額滿截止)。
- 三、詳細議程、報名方式、繳費資訊及其他活動注意事項，敬請參見報名簡章。
- 四、積分：台灣外科醫學會、台灣外傷學會、台灣急診醫學會、台灣消化系外科醫學會、台灣神經外科醫學會、台灣老人急重症醫學會、中華民國急救加護醫學會、中華民國骨科醫學會、中華民國重症醫學會、台灣外科醫學會外科重症加護委員會時數及公務人員終生學習時數申請中。
- 五、隨函檢附報名簡章。

正本：安泰醫療社團法人安泰醫院

副本： 2014/05/28 文
交 17:45:42 章

理事長 羅崇杰

公換章
子
文
逢



訂

線

台灣外傷醫學會 2014 外傷模擬手術研習營

報名簡章

活動時間：2014 年 8 月 1 日(星期五) 8:00-17:00。

活動地點：花蓮慈濟大學模擬醫學中心。

報名人數：名額共 32 名，額滿為止。

報名方式：請詳細填妥報名表後，可利用傳真或 MAIL 回傳至學會報名，報名後請來電確認。

報名時間：即日起至 2014 年 06 月 16 日(星期一)額滿截止。

報名費：新台幣5,000元(含素食午餐、講義)且不受理現場報名。

1. 完成報名後，學會將於二日工作日內，通知是否於名額內。

2. 請於接到通知後，三日工作日內(含通知日當天)完成繳費，逾期者則喪失資格。

匯款資訊：戶名：台灣外傷醫學會羅崇杰；帳號：0021-550-0275007；郵局名稱：台中健行路郵局。
(郵局代碼：700)。

聯絡資訊：電話：04-2234-4579；傳真：04-2234-2076；E-Mail:fasty2k@trauma.org.tw；阮秋蓉小姐。

教育積分：凡全程參與課程者，得以申請積分。

(台灣外科醫學會、台灣外傷醫學會、台灣急診醫學會、台灣消化系外科醫學會、台灣神經外科醫學會、台灣老人急重症醫學會、中華民國急救加護醫學會、中華民國骨科醫學會、中華民國重症醫學會、台灣外科醫學會外科重症加護委員會時數及公務人員終生學習時數申請中)

其他注意事項：

1. 本活動無語良師無償提供學習，基於感恩及撫慰家屬，學員得擇一參加以下人文儀式或接受學會指派(參加學員請穿著白襯衫、醫師袍並需打領帶)。
 - (1)感恩追思典禮彩排、縫合入殮(至少 6 名)：8 月 3 日(星期日)19:00-23:00 “追思堂”。
 - (2)送靈/感恩追思/入龕典禮(至少 6 名)：8 月 4 日(星期一)06:00-16:00 “追思堂&大捨堂”。
2. 家訪與人文課程暨雙向交流(至少 4 名)：
 - (1)家訪：6 月 25 日(星期三)以前，全天，拜訪遺族住家。
 - (2)人文課程暨雙向交流：7 月 30 日(星期三)18:40-21:30 “靜思堂 B220 講堂”-無語良師行誼介紹及分享。
 - (3)啟用典禮：7 月 31 日(星期四)5:50-7:50 “追思堂”。
3. 參加大體模擬手術課程之學員，必須要能參加上述 1 或 2 的人文儀式，始可報名。

Agenda of 2014 FAST Simulative Trauma Surgery Workshop

活動日期：2014 年 8 月 1 日 (星期五)8:00~17:00

活動地點：花蓮慈濟大學模擬醫學中心

Time	Program	
8:00-8:05	Opening	羅崇杰理事長
8:05-8:15	模擬醫學中心簡介	慈濟大學曾副校長
8:15-12:00	Basic Procedures	Table Instructors
8:30-12:00	Airway management Intubation and LMS Cricothyroidotomy and tracheostomy Breathing Tubal thoracotomy after needle decompression Circulation CVC set up Venous cut down Brachial and femoral arterial exploration IABO (聯絡中) Diagnostic peritoneal lavage Bur hole Fasciotomy	依照各分組名單
12:00-13:00	Lunch	
13:00-17:00	Advanced procedures	Table Instructors
	Resuscitative thoracotomy Laparoscopic examination Exploratory laparotomy Damage control and partial hepatectomy Splenectomy Preperitoneal packing	依照各分組名單

大體老師：8 位

每位大體老師各有 1 名 table instructor(共 8 位)及 3 位學員(外傷主治醫師或資深住院醫師)

共計：32 人(預計)

台灣外傷醫學會 2014 外傷模擬手術研習營

報名表

姓 名	
服務機關	
現 職	
電 話	醫院： _____ 分機： _____ 手機： _____
E-mail	

備註：

1. 報名時間：即日起至 2014 年 6 月 16 日(星期一)額滿截止。
2. 詳細填妥報名表後，可利用傳真或 MAIL 回傳至學會報名。
 【Email:fasty2k@trauma.org.tw；傳真：(04)2234-2076，報名後請來電(04)2234-4579 確認。】
3. 報 名 費：新台幣 5,000 元 。
 (1)完成報名後，學會將於二日工作日內，通知是否於名額內。
 (2)請於接到通知後，三日工作日內（含通知日當天）完成繳費，逾期者則喪失資格。
4. 匯款資訊：戶名：台灣外傷醫學會羅崇杰；帳號：0021-550-0275007；郵局名稱：台中健行路郵局。
 （郵局代碼：700）。
5. 繳費後將繳費收據註明姓名及活動名稱傳真至本會並電話確認。期限內未繳費者學會不再另行通知，將以自動放棄該課程辦理。
6. 於課程結束後，當場將發予時數證明已供認證，課後恕不補寄發。
7. 因故不克參加要求退費：請於課程前一週來電取消者，退報名費 90%；課程三天前退報名費 70%，逾期者及其餘狀況，則不接受辦理退費手續；於上課當月月底統一開立支票退費。
8. 恕不提供停車優惠。
9. 繳費收據抬頭須另開其他名稱時，請務必於報名時一併備註；無特別註明者，課後將不受理修改。

台灣外傷醫學會 2014 外傷模擬手術研習營

已繳納報名費傳真單

姓 名	
電 話	醫院： 分機： 手機：
繳費後提供證明	(1) 利用 ATM 轉帳：請提供後 5 碼： (2) 利用臨櫃匯款： 請將繳費收據黏貼下方

備註：繳費後，詳細填妥上表後，回傳(04-2234-2076)至本會，並電話（04-2234-4579）確認，謝謝。