檔　　號：
保存年限：

104年1月7日
收文號 B0013
東港安泰醫院

# 屏東縣政府衛生局　函

地址：900屏東縣屏東市自由路272號
承辦人：王慧文
電話：08-7380995
傳真：08-7380990
電子信箱：pthilovesunrider@ksmail.mohw.gov.tw

受文者：安泰醫療社團法人安泰醫院

發文日期：中華民國104年1月6日
發文字號：屏衛保字第10333866100號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：104年口篩報名表 議程表(880014_10333866100_1_880014_10333866100_4.DOC、880014_10333866100_1_880014_10333866100_5.doc)

主旨：檢送本局預定辦理「104年非牙科、耳鼻喉科口腔黏膜檢查訓練」報名表一份（如附件一），請轉知 貴單位所屬醫師踴躍報名參加，並於104年1月15日以前填妥報名逕寄本局彙整，請 查照。

說明：

一、訓練對象：非牙科、耳鼻喉科醫師之其他科未曾參訓者。

二、本訓練預定104年2月8日辦理，訓練時數6小時，課程之議程表（如附件二）。

三、另請各鄉鎮市衛生所轉知所轄之基層醫事機構參與，相關報名資訊請參閱本局防癌你我他網頁。

四、報名者請逕寄王慧文助理e-mail：pthilovesunrider@ksmail.mohw.gov.tw或傳真08-7380995。

五、完成本課程可登錄台灣醫學會繼續教育積分。

正本：各鄉鎮市衛生所、安泰醫療社團法人安泰醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、衛生福利部屏東醫院、衛生福利部恆春旅遊醫院、高雄榮民總醫院屏東分院、寶建醫療社團法人寶建醫院、輔英科技大學附設醫院、安和醫療社團法人安和醫院、南門醫院、國仁醫院、枋寮醫療社團法人枋寮醫院、恆基醫療財團法人恆

春基督教醫院、屏東縣醫師公會

副本：本局保健科 電子公文交換章 2015/01/07 12:32:30

裝

訂

線

公文換章

05

**屏東縣衛生局辦理「104年非牙科、耳鼻喉科醫師口腔黏膜檢查訓練」計畫**

目的：

1、為鼓勵醫療院所提供預防保健服務-口腔黏膜檢查，非牙科、耳鼻喉科醫師參加口腔黏膜檢查之醫師教育訓練者，可申請健保預防保健給付方案。

2、提升學員口腔篩檢判別能力及流程之正確性。

參加對象：非牙科、耳鼻喉科醫師等具有專科醫師證書者

承辦單位：屏東縣政府衛生局保健科

日期：104年2月8日(日)上午8時00分

地點：屏東縣政府衛生局六樓中型會議室

| 時間 | 內容 | 講師 |
|---|---|---|
| 07：00-08：00 | 前置作業 | 保健科 |
| 08：00-08：30 | 報到 | 保健科 |
| 08：30-09：20 | 口腔黏膜疾病之鑑別診斷 | 盧心玉 |
| 09：20-10：10 | 轉介個案處置與管理 | 盧心玉 |
| 10：10-10：20 | 休息 | |
| 10：20-12：20 | 檳榔健康危害防制<br>口腔黏膜健康檢查操作說明 | 盧心玉 |
| 12：20-13：00 | 午餐 | 保健科 |
| 13：00-14：40 | 口腔黏膜健康檢查分組實作演練(第一組) | 待聘 |
| | 口腔黏膜健康檢查分組實作演練(第二組) | 待聘 |
| | 口腔黏膜健康檢查分組實作演練(第三組) | 待聘 |
| 14：40-15：20 | 筆試 | 保健科 |
| 15：20 | 結束 | |

# 屏東縣「非牙科、耳鼻喉科醫師口腔黏膜檢查訓練」報名表

＊ 請於104年1月15日前將報名表傳真（08.7380990）或mail本局保健科e-mail：pthilovesunrider@ksmail.mohw.gov.tw王慧文收

| 科別 | 醫師姓名 | 身分證字號 | 專科醫師證書字號 | 服務單位 | 聯絡電話 | 執業場所地址 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

填表人：　　聯絡電話：