

檔 號：
保存年限：

大 高 雄 中 醫 師 公 會 (函)

會 址：高雄市鳳山區工協街32號
聯絡電話：(07)7014385 0909331618
傳真電話：(07)7019893
聯 絡 人：劉 懿 萱 小姐
電子信箱：service331618@gmail.com

受文者：本會全體會員

發文日期：中華民國 108 年 09 月 24 日

發文字號：大高雄中醫(聖)字第 373 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：中國醫藥大學附設醫院舉辦「中國醫藥大學附設醫院 39 週年院慶暨兒童氣喘
中西醫臨床學術研討會」請會員踴躍報名參與，請 查照。

說明：

- 一、依據中國醫藥大學附設醫院 108 年 9 月 16 日院中醫字第 1080013798 號函辦理。
- 二、中國醫藥大學附設醫院訂於 108 年 10 月 20 日(星期日)於中國醫藥大學立夫教學大樓地下一樓國際會議廳舉辦「中國醫藥大學附設醫院 39 週年院慶暨兒童氣喘中西醫臨床學術研討會」。
- 三、依中華民國中醫師公會全國聯合會(108)全聯醫審全字第 1147 號函辦理，中醫師繼續教育積分點數 8 點。
- 四、謹附研討會程序表及報名表(如附件)。

正本：本會全體會員

理事長 楊啟聖

中國醫藥大學附設醫院 39 週年 院慶暨兒童氣喘中西醫臨床學術研討會

時間：108 年 10 月 20 日（星期日）
地點：中國醫藥大學立夫教學大樓 B1 國際會議廳

時 間	演講主題	主講者	服務單位及職稱
07:40~08:20	報 到		
08:20~09:10	兒童氣喘西醫觀點	魏長菁	中國醫藥大學附設兒童醫院 兒童過敏風濕免疫暨腎臟科主任
09:10~10:00	兒童氣喘中醫藥實證研究與臨床	張東迪	中國醫藥大學 學士後中醫系系主任
10:00~10:20	茶 敘		
10:20~11:10	兒童氣喘西醫評估指標與鑑別診斷	林建亨	中國醫藥大學附設兒童醫院 兒童胸腔科主任
11:10~12:00	經方·兒童咳喘— 《小品方》和《新雕千金方》臨床體悟	張永明	一品堂豐原中醫診所院長
12:00~13:30	午 餐 休 息		
13:30~14:20	兒科氣喘之「辨證論治」與 現代醫學「微觀證型」整合之提證思維	王人澍	台中慈濟醫院副院長
14:20~15:10	兒童氣喘推拿	趙策伊	南京中醫藥大學 兒童首愛服務中心院長
15:10~15:20	茶 敘		
15:20~16:10	兒童氣喘的針灸治療思路	黃正豪	中國醫藥大學附設醫院 中醫兒科主治醫師
16:10~17:00	氣喘兒之日常照護與運動	鄧玉貴	中國醫藥大學健康照護學院 護理系助理教授
17:00	賦 歸		

研討會報名與繳費諮詢：(04)2205-2121#1282 蘇秀如 E-mail: t1797@mail.cmuh.org.tw



報名表

姓名	連絡電話 (H)/(O):	手機:
匯款帳號後五碼:	匯款日期:	(ATM、匯款、網路繳費報名者必填)
中醫師證書號:	身份證字號:	(申請教育積分者必填)
<input type="checkbox"/> 申請臺灣兒科醫學會學分(申請中), 會員編號: _____		(申請教育積分者必填)
請勾選您欲報名之項目:		
<input checked="" type="checkbox"/> 現場報名者, 不提供便當及研討會手冊		
<input checked="" type="checkbox"/> 繳款後未能參加者、中途退出者、當日重覆申請學分者等恕不退費且不予點數		
<input checked="" type="checkbox"/> 會前報名日期: 即日起至 108 年 10 月 11 日止 (逾期請現場報名)		
	<input type="checkbox"/> 申請西醫學會學分	<input type="checkbox"/> 不申請中醫師學分 <input type="checkbox"/> 申請中醫師學分 8 學分
早鳥(9月30日止)報名費	<input type="checkbox"/> 1,000 元	<input type="checkbox"/> 1,800 元
10/1~10/11 繳費報名費	<input type="checkbox"/> 1,200 元	<input type="checkbox"/> 2,000 元
10/20 現場報名費	<input type="checkbox"/> 1,500 元	<input type="checkbox"/> 2,300 元
學生報名費(需學生證影本)	<input type="checkbox"/> 600 元	<input type="checkbox"/> 1,400 元
午餐	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 不需要	

交易明細黏貼處

報名方式(二擇一)

- 郵局買等值匯票/掛號信報名表及匯票, 受款人: 蘇秀如. 匯票及報名表以掛號信寄至
40447 台中市北區育德路 2 號/中國醫藥大學附設醫院 中醫部 蘇秀如 收
- 銀行匯款/ATM/網路轉帳, 並傳真(或 Email)本報名表
Step 1: 銀行代碼(007) 第一銀行埔墘分行 帳號: 238-68-055919 戶名: 孫茂峰
Step 2: 填妥本報名表, 完成繳費後將報名表傳真至(04)2206-1070
或 E-mail 至蘇秀如小姐信箱: t1797@mail.cmuh.org.tw