

กำหนดการประชุม

Easy Asthma and COPD Clinic

Best practice sharing to improve quality of Asthma & COPD management

วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล จ. อุตรธานี

- ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ พิธีเปิดงานประชุมวิชาการ
- ๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ ตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อบรรลุตัวชี้วัด
โดย รศ.นพ.วัชรာ บุญสวัสดิ์ นพ.อัศวรัตน์ รัตนวงศ์ไพบูลย์ และ สปสช.เขตสุขภาพ ๘
- ๑๐.๐๐ – ๑๐.๔๕ Simple way to manage Asthma & COPD / Interesting questions
โดย รศ.นพ.วัชรာ บุญสวัสดิ์
ภาคอายุรกรรม หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น
- ๑๐.๔๕ – ๑๑.๐๐ Coffee break
- ๑๑.๐๐ – ๑๒:๐๐ Expert perspective in Allergic Rhinitis management
ผศ. นพ. รัฐพล อุปลา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๓.๔๕ How to achieving Service Plan COPD: PLAN DO CHECK ACT
โดย นพ.อัศวรัตน์ รัตนวงศ์ไพบูลย์ และ นพ.กิตติศักดิ์ ตั้งสัตยาธิษฐาน โรงพยาบาล
อุตรธานี จ.อุตรธานี
- ๑๓.๔๕ – ๑๔.๐๐ Show and share Asthma and COPD clinic excellence
โดย ทีมโรงพยาบาล รศ.นพ.วัชรာ บุญสวัสดิ์ และ นพ.อัศวรัตน์ รัตนวงศ์ไพบูลย์
- ๑๔.๐๐ – ๑๔.๓๐ ปิดงานประชุมวิชาการ

ใบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

“Best practice sharing to improve quality of Asthma & COPD management”

วัน พุธ ที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

ณ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล

ข้าพเจ้าและทีมงานของโรงพยาบาล..... จังหวัด.....

ที่อยู่.....

โทร.....Fax.....

ชื่อตัวแทนคณะที่สามารถติดต่อได้.....

ยินดีเข้าร่วมประชุม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

แพทย์ จำนวน..... ท่าน เกสัชกร..... ท่าน พยาบาล.....ท่าน

รายละเอียดของผู้เข้าร่วมประชุม

๑.แพทย์/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Family medicine)

นพ./พญ.....นามสกุล.....โทร.....

Email..... เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

๒.เภสัชกร

ภก./ภญ.....นามสกุล.....โทร.....

Email..... เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

๓.พยาบาล

ชื่อ.....นามสกุล.....โทร.....

Email..... เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

๔.บุคลากรทางการแพทย์

ชื่อ.....นามสกุล.....โทร.....

Email..... เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

หมายเหตุ ค่าที่พักและค่าเดินทางเบิกจากต้นสังกัด

นพ./พญ.....

แพทย์ผู้ดำเนินงานคลินิก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๑

**** กรุณาส่งกลับภายในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๑ ****

E – mail: eaccth@gmail.com มีข้อสงสัย โทร. ๐๘๙ – ๔๘๒ – ๑๑๖๕, ๐๘๗ – ๒๒๓ – ๑๓๓๑

หรือท่านสามารถส่งข้อมูลผ่านทาง:

<https://goo.gl/forms/pm05jKPYPvNoK24n1>

