

馬偕紀念醫院 2020 年 SSI bundle 品質提昇研習會

上課日期：2020 年 11 月 28 日(週六) 早上 8:30-中午 14:55

上課地點：台北馬偕紀念醫院平安樓 15F 階梯講堂

主辦單位：馬偕紀念醫院

課程時間	分鐘	題目	主講者	引言人
0845-0915	30	報到	馬偕紀念醫院 感染管制中心	
0915-0930	15	長官致詞 劉建良院長		
0930-0955	25	應用 SSI bundle 資訊系統進行持續品質改善	李君儀部主任	劉建良院長
0955-1020	25	SSI Bundle 降低術後傷口感染率—台中榮總之經驗	劉時安主任	李君儀部主任
1020-1040	20	茶點及交流時間		
1040-1105	25	台中慈濟醫院- 區域醫院 SSI bundle 品質提昇執行經驗分享	王瑞興主任	李君儀部主任
1105-1130	25	建置通用的 SSI bundle 資訊系統與資料運用	張博仁課長	李君儀部主任
1130-1140	10	綜合討論一、 李君儀部主任、劉時安主任、王瑞興主任、張博仁課長		
1140-1240	60	午餐		
1240-1305	25	國泰醫院-結合 SSI bundle 與 ERAS 進行品質改善	張世昌主任	李君儀部主任
1305-1330	25	彰化基督教醫院 SSI bundle 品質提昇執行經驗分享	黃章倫主任	李君儀部主任
1355-1420	25	一般外科推動 SSI bundle 之經驗	朱敦邦醫師	李君儀部主任
1420-1445	25	從 SSI bundle 到關節置換手術疾病照護認證	柳宗廷醫師	李君儀部主任
1445-1455	10	綜合討論二、 張世昌主任、黃章倫主任、朱敦邦醫師、柳宗廷醫師		
1455	共計 200 分鐘	賦歸		

一、報名及相關注意事項

◆ 報名及繳費注意事項：

本研習會預定招收各場次 200 名額滿截止，額滿或逾期概不予受理。(報名截止日期：2020 年 11 月 6 日 5:00pm 前完成確認)

◆ 費用：報名費用 800 元

◆ 報名網址：請於 2020 年 11 月 6 日前繳費。繳費後黏貼繳費憑證於第 3 頁報名表，掃描成 PDF 檔寄至 mmhbundle@mmh.org.tw，若兩個工作日未收到回信請來電(02)2543-3535 分機：3091，窗口：陳湘婷研究助理，確認是否完成報名。

◆ 繳費方式：優先建議至銀行、郵局以臨櫃方式繳費，以利報名作業。詳見第 3 頁報名表。

二、研討會當日注意事項

(一)、請攜帶「身分證」報到，嚴禁代人報到，若有冒名頂替者，參加該次研習之各項積分均不予認定。

(二)、未避免學員上課期間在講堂內走動，干擾其他學員聽課權益，僅於報到時間提供報到登記，其餘時間不再接受會員報到登記。

(三)、為響應環保署紙杯減量政策，惠請學員自備水杯。

(四)、有關上課，當日提供課程簡介紙本講義。若有需要請學員於前一天日至網站下載完整講義電子檔案；會場內禁止照相、錄影(音)，主辦單位保有開課或更動講師、課程之權利，如有變動將公告於本學會網站上。

(五)、若遇天災(如颱風、地震等)或不可抗拒之因素取消，將另行通知擇期舉行。

三、申請學分

申請學分單位	學分數
台灣醫學會學分	申請中
護理人員繼續教育學分	申請中
專科護理師繼續教育積分	申請中
台灣外科醫學會學分	申請中
中華民國骨科醫學會	申請中
社團法人台灣感染管制學會學分	申請中
台灣長期照顧感染預防暨控制學會	申請中

馬偕紀念醫院 2020 年 SSI bundle 品質提昇研習會

報名表暨繳費證明

中文姓名		身分證字號	
服務機關		<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 地區醫院 <input type="checkbox"/> 其它	
職稱		聯絡電話	
E-mail			
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
繳費金額	<input type="checkbox"/> A.院外員工：800 元整，請填此繳費確認單。		
轉帳日期	107 年 月 日		
收據	<input type="checkbox"/> A.個人 <input type="checkbox"/> B.機構：抬頭： _____ 統一編號： _____		
(繳款憑證黏貼處)			

1. 費用：800 元整。

2. 繳費方式：

(1) 匯 款：

方式一：優先建議請至各銀行、郵局以臨櫃方式繳費，以利對帳。

方式二：以 ATM 轉帳繳費，請提供匯款帳號全碼並確認交易成功後回執 mmhbundle@mmh.org.tw。

戶 名：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院

銀行名稱：彰化銀行－中山北路分行

帳 號：5081510-0408700

(2) 請將繳款憑證黏貼於此，掃描成 pdf 檔寄至聯絡信箱 mmhbundle@mmh.org.tw，即完成報名程序。

(3) 收據將於課程當日發放，上述資料請務必以正楷填寫清楚，以利製作收據。

(4) 若有任何疑問，請聯絡(02)2543-3535 轉 3091，陳湘婷研究助理。