



# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：朱珮璇(02)25000133 轉211

電子郵件信箱：peltzu@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國102年12月04日

發文字號：牙全言字第0610號

速別：最速件


密等及解密條件或保密期限：普通

附件：ACLS台北場報名簡章1份

主旨：本會訂於103年03月01日、02日舉辦ACLS訓練課程，請貴會公告並轉知會員踴躍報名，請查照。

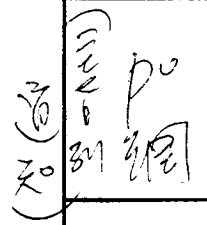
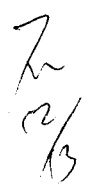
說明：

- 一、依第11屆第2次醫事審議委員會會議決議辦理，本會於103年03月01日、02日假台北榮民總醫院臨床技能中心舉辦ACLS課程。
- 二、檢送本會103年03月01日、02日ACLS台北場報名簡章乙份。

正本：各縣市牙醫師公會 

理事長 劉俊言

本案依照分層負責規定  
授權 醫事審議委員會 主委 決行

102.12.12	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知
	

# 《您會執行正確的急救，避免醫療糾紛嗎？》

當你的病患、親人或朋友在你的治療椅上突然胸悶、昏厥、抽痙、休克，或缺氧變黑了，你會束手無策嗎？你知道什麼是「叫叫 CAB」？你會看心電圖嗎？你會操作電擊器嗎？你會正確的氣道急救及給予氧氣嗎？

行政院衛生署為提升牙醫師訓練之品質，故推動二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫。其受訓人員為受訓人員為國內公立或立案之私立大學、獨立學院牙醫學系畢業生。（民國99年6月以後畢業之牙醫學系學生）核心必修課程之一為急救訓練（ACLS）16小時，應完成「中華民國高級心臟救命術聯合委員會」認可之ACLS學員訓練課程（ACLS Provider Course），並取得證書（如P2備註2）。全聯會醫事審議委員會針對此計畫，將於103年3月01日及02日在台北榮民總醫院舉辦牙科急救訓練認證課程（ACLS）。為維持訓練品質及成效，每班只收80名，請儘早報名，以免向隅。

## 實用牙科急救操作指引

### (ACLS Dentist Course)

時間：103年03月01日及02日(星期六、星期日)

地點：台北榮民總醫院教學研究部臨床訓練科 (台北市北投區石牌路2段201號 長青樓後方)

主辦單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國重症醫學會、台北榮民總醫院口腔醫學部

#### 課程內容：【第一天】

TIME	TOPIC			SPEAKER
07:40~08:00	報到			
08:00~09:00	Welcome, introduction and ACLS update.			(講師1名)
課程 教室	ECG /cardioversion/shock 臨床技能中心 (講師1名)	BLS skill 臨床技能中心 (講師1名)	Airway and Intubation 臨床技能中心 (講師1名)	VF/VT/AED 臨床技能中心 (講師1名)
09:00~09:45	A組	B組	C組	D組
09:45~10:30	D組	A組	B組	C組
10:30~10:40	Break			
10:40~11:25	C組	D組	A組	B組
11:25~12:10	B組	C組	D組	A組
12:10~13:30	Lunch Break(供餐)			
課程 教室	Tach/Bray/TCP 臨床技能中心 (講師1名)	APE/Hypo/Shock 臨床技能中心 (講師1名)	Respiratory distress 臨床技能中心 (講師1名)	PEA/Asystole 臨床技能中心 (講師1名)
13:30~14:15	A組	B組	C組	D組
14:15~15:00	D組	A組	B組	C組
15:00~15:45	C組	D組	A組	B組
15:45~16:30	B組	C組	D組	A組
16:30~16:40	Break			
16:40~17:30	Acute coronary syndrome			(講師1名)



課程內容：【第二天】

TIME	TOPIC			SPEAKER
07:40~08:00	報到			
08:00~08:45	Special Resuscitation			(講師 1 名)
08:45~09:15	Acute stroke			(講師 1 名)
課程	Mega Code (VF/VT/PEA/Asystole)	Mega Code (Tach/Bray)	Mega Code (All in one)	Mega Code (模擬訓練)
教室	臨床技能中心 (講師 1 名)	臨床技能中心 (講師 1 名)	臨床技能中心 (講師 1 名)	模擬室/討論室 (講師 1 名/助教 1 名)
09:15~10:00	A 組	B 組	C 組	D 組
10:00~10:45	D 組	A 組	B 組	C 組
10:45~11:00	Break			
11:00~11:45	C 組	D 組	A 組	B 組
11:45~12:30	B 組	C 組	D 組	A 組
12:30~13:40	Lunch Break(供餐)			
TEST				
13:40~14:30	Written Test (AB 組) ----- (助教 1 名)			
14:30~15:20	Written Test (CD 組) ----- (助教 1 名)			
13:40~17:30	Skill testing :	BLS (講師 2 名) Airway and Intubation (講師 2 名) Mega code (講師 4 名)		

主辦單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國重症醫學會、台北榮民總醫院口腔醫學部

報名方式：即日起至 103 年 02 月 20 日止填具報名表後連同劃撥單據影本回傳本會，額滿截止。

(依劃撥順序排序，名額 80 名，請盡早報名，以免向隅) 傳真：02-25000126

繳費：

1. 不含書：每人收費肆仟陸佰元整，請於報名同時繳交，未劃撥者視同未報名。

2. 含書：每人收費伍仟零伍拾元整，請於報名同時繳交，未劃撥者視同未報名。

★備註 1：報名上課之醫師學員於課程當日(3/01)需繳交學習手冊，於兩天課程完畢後蓋章發回，學分將於課程結束後一星期登錄行政院衛生福利部繼續教育積分系統，於成績審查通過後，統一由中華民國重症學會寄發 ACLS 認證證書。

★備註 2：參與二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫之醫師需同時具備學習手冊蓋章完畢及通過 ACLS 認證、發給證書後方完成一般口腔醫學基本課程認可。



**中華民國牙醫師公會全國聯合會**  
**高級心臟救命術訓練課程**  
**(ACLS Dentist Course)**

時間：103年3月01日、02日早上8點至下午5點30分

地點：台北榮民總醫院教學研究部臨床訓練科  
 (台北市北投區石牌路2段201號長青樓後方)

報 名 表

姓名：	生日：民國____年____月____日	
身分證字號：	<input type="checkbox"/> 素食請勾選	<input type="checkbox"/> PGY學員請勾選
聯絡電話：(O) _____ (H) _____		
Email：	行動電話：_____ (活動資訊會以簡訊和 mail 通知)	
服務單位：	職稱：	
聯絡地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (請填寫寄送資料處)		
匯款金額	<input type="checkbox"/> 新台幣4600元 <input type="checkbox"/> 新台幣5050元(含書)	

本活動由中華民國牙醫師公會全國聯合會登錄行政院衛生福利部繼續教育積分系統、中華民國重症醫學會發給 ACLS 證書(有效期:3年)。劃撥單附於牙醫界期刊最後一頁，請於通訊欄位註明參加 ACLS 課程、報名者姓名、聯絡電話。

主辦單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國重症醫學會

報名方式：即日起至103年02月20日止填具報名表後連同劃撥單據影本回傳本會。

繳費：課程建議用書「實用高級心臟救命術臨床操作指引第二版」主編:尹彙文

1. 不含書：每人收費肆仟陸佰元整，請於報名同時繳交，未劃撥者視同未報名。

2. 含書：每人收費伍仟零伍拾元整，請於報名同時繳交，未劃撥者視同未報名。

★備註1：報名上課之醫師學員於課程當日(3/01)需繳交學習手冊，於兩天課程完畢後蓋章發回，學分將於課程結束後一星期登錄行政院衛生福利部繼續教育積分系統，於成績審查通過後，統一由中華民國重症醫學會寄發ACLS認證證書。

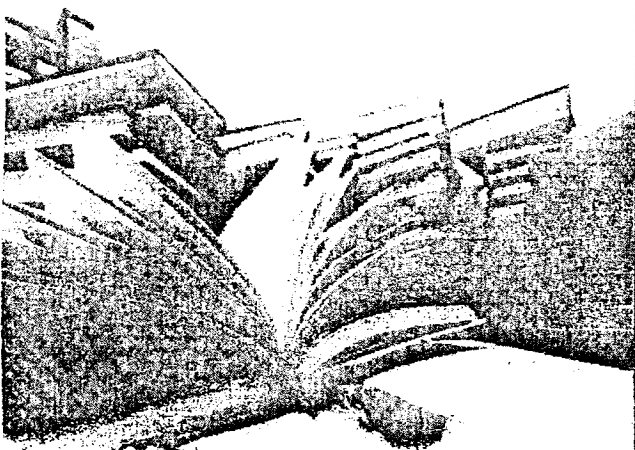
★備註2：參與二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫之醫師需同時具備學習手冊蓋章完畢及通過ACLS認證、發給證書後方完成一般口腔醫學基本課程認可。

請於103年02月20日前回傳本會俾利作業，謝謝!

電話：(02) 2500-0133 分機 211      傳真 (02) 2500-0126      聯絡人：朱珮辭小姐







# 來稿牙醫界吧!

## 我們需要您的投稿!

中華民國牙醫師公會全國聯合會會刊「臺灣牙醫界」極殷切的新望全國牙醫師熱心參與，舉凡學術論著、譯作、研究心得、臨床質疑、牙醫界之興革意見、對會刊之建議，甚或詩詞歌賦、散文小說、生活小品及財稅專家之稅務專欄皆竭誠歡迎。惟避免牙醫界資源之重複浪費，賜稿醫師之文章內容請勿一稿多投（本會轉載之部份不在此限）若因一稿多投造成法律上的問題，須由投稿者自行負責。

會刊之良窳與牙醫界之榮辱息息相關，您的關懷與參與，她將帶給您相頂的回饋。

來稿請寄：台北市復興北路420號10樓

TEL：02-25000133分機212

FAX：02-25000126

中華民國牙醫師公會全國聯合會出版委員會

- 所有來函之稿件，本會有增刪之權利。
- 來稿請給拷貝稿，給予原稿暨圖片者，如蒙退稿，請加註退稿地址。
- 稿件請註明聯絡電話、傳真、作者簡介，以便校正稿件，謝謝您！
- 若有電子檔請附上磁片

或E-Mail：minhui@cda.org.tw

中華民國牙醫師公會  
全國聯合會  
ACIS Course

訂閱或備註事項：  
 1 訂閱刊物資料 格 期  
 2 刊登人事廣告 格 期  
 3 登 傳 真 登 Email 日期

收 款 單 號	0	5	3	5	4	5	6	6	6	金 額	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
收 款 單 號	社 團 法 人 中 華 民 國 牙 醫 師 公 會 全 國 聯 合 會																	
收 款 戶 名	社 團 法 人 中 華 民 國 牙 醫 師 公 會 全 國 聯 合 會																	
寄 款 人	<input type="checkbox"/> 本人存款 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款 姓 名 (限牙醫師) _____ 主 醫: _____ 通 訊 處 _____ 電 話 _____																	
備 註	虛 殊 內 備 機 器 印 錄 用 請 勿 誤 寫 經 辦 員 收 款 戳																	

收 款 單 號	社 團 法 人 中 華 民 國 牙 醫 師 公 會 全 國 聯 合 會																	
收 款 戶 名	社 團 法 人 中 華 民 國 牙 醫 師 公 會 全 國 聯 合 會																	
寄 款 人	<input type="checkbox"/> 本人存款 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款 姓 名 (限牙醫師) _____ 主 醫: _____ 通 訊 處 _____ 電 話 _____																	
備 註	虛 殊 內 備 機 器 印 錄 用 請 勿 誤 寫 經 辦 員 收 款 戳																	

備 註	安 款 人 請 注 意 帶 面 說 明。 本 收 據 由 電 腦 印 錄 請 勿 誤 寫 郵 政 劃 撥 儲 金 存 款 收 據																	
備 註	收 款 帳 號 戶 名 存 款 金 額 電 腦 記 錄																	

中華民國牙醫師公會全國聯合會  
社 團 法 人 中 華 民 國 牙 醫 師 公 會 全 國 聯 合 會  
支 附 會 支 附 會