

正本

發文方式：紙本郵寄

收文編號	1148
收文日期	110.11.09
發辦日期	

檔號：

保存年限：

桃園市政府衛生局 函

330053

桃園市桃園區江南一街13號

地址：330206桃園市桃園區縣府路55號

承辦人：劉育姣

電話：03-3340935分機2333

電子信箱：80018537@mail.tycg.gov.tw

受文者：桃園市醫師公會

發文日期：中華民國110年11月4日

發文字號：桃衛醫字第1100104009號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：臺灣醫療品質協會於110年11月27日假新光吳火獅紀念醫院舉行「智慧醫療與人工智慧於醫療界應用與實務」課程實體場，請協助轉知所屬人員踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、依據臺灣醫療品質協會110年11月1日(110)醫品協字第11000378號函辦理。
- 二、隨函檢附相關資訊及報名方式。

正本：本市地區級以上醫院、桃園市醫師公會、社團法人桃園市牙醫師公會、桃園市中醫師公會、桃園市護理師護士公會

副本：

局長 王文彥

本案依分層負責規定授權科(組)長、主任決行

臺灣醫療品質協會 函

聯絡電話：02-87927929

傳真電話：02-87927948

地址：114 台北市內湖區成功路二段 325 號

聯絡人：戴芮筑/劉芝昫

E-mail：ahqroc@gmail.com

受文者：桃園市政府衛生局

速別：速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 110 年 11 月 01 日

發文字號：(110)醫品協字第 11000378 號

附件：活動程序表、報名事宜、交通路線指南、報名表、TOCC 表

主旨：敬請台端協助轉發本協會舉辦之「智慧醫療與人工智慧於醫療界應用與實務」課程，歡迎各醫療相關人員踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、本協會訂於民國 110 年 11 月 27 日(六)假新光吳火獅紀念醫院舉行「智慧醫療與人工智慧於醫療界應用與實務」課程實體場，敬請各醫療相關人員踴躍參加。
- 二、本會配合中央流行疫情指揮中心與合辦醫院之相關防疫政策與措施，視疫情嚴重等級，課程可適時修正及調整成視訊辦理，並於課前公告周知。
- 三、全程參與本研討會之學員，可獲得本協會教育積分 7.0 分；另，中華民國醫師公會全國聯合會、台灣專科護理師學會(護理師護士學分)、臺灣醫務管理學會積分申請中。
- 四、為便於秘書處前置作業安排，請於以下期限前完成報名，名額有限，請儘早報名以免向隅。
- 五、前 5 名完成報名(繳費完成才算報名完成)者可免費獲得協會出版書籍 1 本(人會出錯、跨越品質的鴻溝、最新病歷紀錄指引(第一版)三本書籍自由選擇一本贈送)。
- 六、報名事宜(詳細內容請參閱 P.4-5)：
※請繳費後再繳交報名表，未繳費則報名無效。

※不預先保留名額。

(1) 線上報名：請於匯款後填寫下方網址之報名資料。若無法點選，請前往本會網站最新消息中此堂課程的公告內容中點選。

<https://www.ahqroc.org.tw/ClassDetail.aspx?sid=A-20211127>

(2) 紙本報名：填寫紙本報名表報名，再將報名表與匯款資訊傳真或 Mail 至協會秘書處(如報名人數較多請以線上表單報名)。

七、居家檢疫、居家隔離及自主健康管理期間者，及有發燒、呼吸道症狀、腹瀉、嗅味覺異常等疑似症狀者，不得參加研討會，將落實「實名制」和「TOCC(旅遊史、職業別、接觸史、群聚)」，請與會人員全程配戴口罩、保持手部衛生，並請攜帶身分證件並先自行下載列印填寫 TOCC 評估表(附件五)於活動當日提供。

八、匯款方式：

銀行：合作金庫銀行(006) 國醫中心分行

戶名：臺灣醫療品質協會

帳號：5137717008221

※請將匯款收據或匯款後 5 碼掃描 mail 或傳真至協會信箱

九、聯絡人：戴芮筑/劉芝昀秘書

電子郵件：ahqroc@gmail.com

電話：(02)8792-7929

傳真：(02)8792-7948

正本：國防部軍醫局、國軍退除役官兵輔導委員會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、基隆市衛生局、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、桃園市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、新竹市衛生局、苗栗縣政府衛生局、臺中市政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、嘉義市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生局、台東縣衛生局、連江縣衛生局、金門縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會

副本：本會秘書處

理事長 鄭紹宇

臺灣醫療品質協會

智慧醫療與人工智慧於醫療界應用與實務

活動程序表

主辦單位：臺灣醫療品質協會

合辦單位：新光吳火獅紀念醫院

時間：110年11月27日(六)

地點：新光吳火獅紀念醫院 B1 大會議室

【111 台北市士林區文昌路 95 號】

課程表		
時間	活動內容	主講人
08:50-09:05	學員報到	
09:05-09:10	致歡迎詞	長官致詞
09:10-10:00	台北榮總智慧醫療發展現況 與疫情期間智醫之精進作為	台北榮民總醫院 高壽延副院長
10:10-10:50	精準伺機性篩檢：以心電圖為例	林口長庚醫院 郭昶甫教授
10:50-11:00	休息時間	
11:10-12:00	人工智慧軟體在醫院落地執行的挑戰： 以新冠肺炎影像辨識為例	台大醫院 李建璋副主任
12:00-13:00	午餐時間	
13:00-13:50	智慧健康管理住診調劑系統 營造友善藥師作業環境	高雄長庚醫院藥劑科 陳銘鴻主任
13:50-14:40	導入智慧醫療改造手術室醫材管理安全與效能	高雄市立小港醫院 羅維仁護理師 黃合億資訊組員
14:40-14:50	休息時間	
14:50-15:40	門診服務流程-創新思維、流程再造 (智慧醫療類智慧醫院組)	台中榮民總醫院 高佳雲組長
15:40-16:30	急重症病人相關風險預測 與智能化實務應用分享	奇美醫院 陳欽明主任
*本課程若有異動，以當日公告為準！		

智慧醫療與人工智慧於醫療界應用與實務

報名事宜

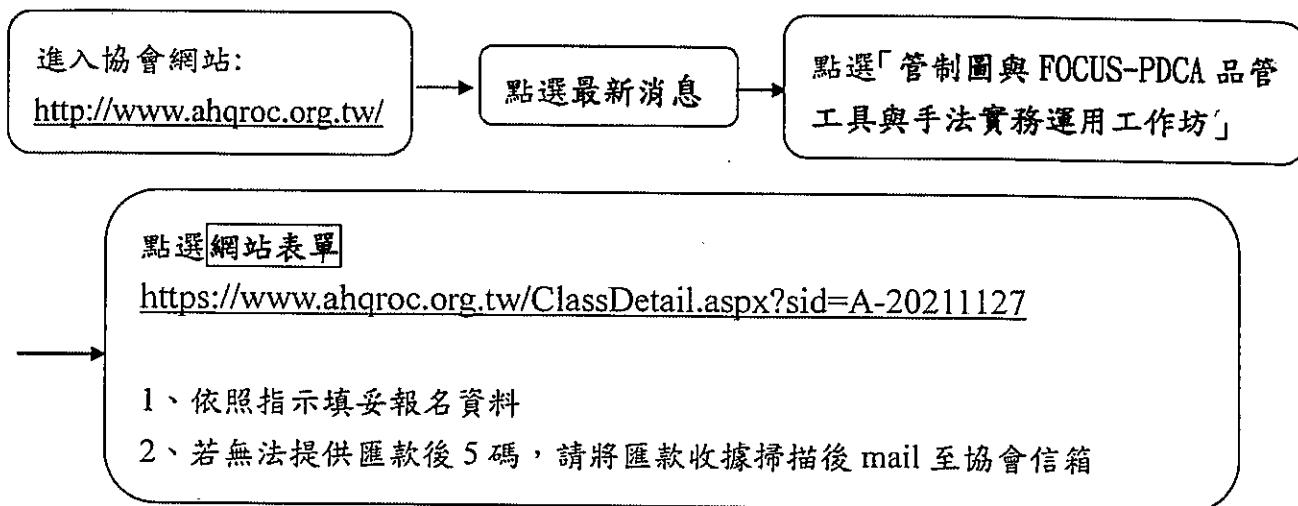
- 時間：110年11月27日(六)
- 地點：新光吳火獅紀念醫院 B1 大會議室
【111 台北市士林區文昌路 95 號】
- 報名截止日期：110年11月24日(三)
※額滿即止；若人數未達標準，將延期舉辦。
- 雲端講義：為響應配合政府推動節能減碳政策，此次研討會不提供紙本講義，將於課程前一天提供電子檔講義下載，報名資訊請留正確 Email，當天並提供掃描 QR Code 下載講義 PDF 檔案，謝謝您！
- 收費標準：包含雲端講義及出席證明之學分認證。
- 本次課程因應防疫政策不提供點心與午餐，請學員自理，敬請見諒。
- 配合中央疫情指揮中心與合辦醫院最新消息，視疫情狀況調整成視訊辦理，並於課前公告周知。
- 尚未繳交 108 年至 110 年常年會費者以非會員標準收費。

報名期限及費用	團體會員	個人會員	學生會員	非會員
即日起 ~ 110/11/18	2,000 元/人	2,000 元/人	1,000 元/人	2,500 元/人
	同機構五人以上報名 1,600 元/人			同機構五人以上報名 2,000 元/人
110/11/19~110/11/24	2,500 元/人	2,500 元/人	1,500 元/人	3,000 元/人
	同機構五人以上報名 2,000 元/人			同機構五人以上報名 2,400 元/人

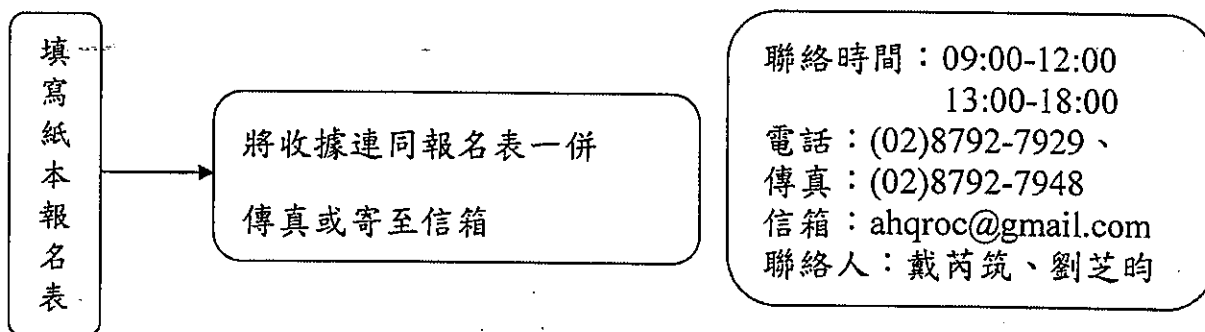
- 因場地人數有限，請盡早報名。可使用團體會員費用之人數依各家醫院團體會員代表人數限定，若有超額報名請先洽詢協會人員，確認後再行匯款。
- 退費標準：
 - 如為重複或溢繳費用，則需扣除 100 元/人行政處理費。
 - 若無法更換學員名單欲辦理退費，活動前 7 日(含)辦理退費酌收手續費 100 元/人；活動前 1-6 日，扣除手續費 200 元/人。
 - 為顧及學員之權益，若已報名之學員活動前無法參加課程，最晚請於活動前一天中午 12 點前來電告知或更換參與人員姓名(不再退費)。
- 當天缺席者視為自動棄權，恕不退費、不登錄學分、不受理他人代領、不另補寄。

※報名方式：

1、網路線上報名：



2、紙本方式報名：



交通路線指南

新光吳火獅紀念醫院 B1 大會議室：

<https://www.skh.org.tw/skh/fd42b5dc15.html>

■ 搭乘大眾交通工具：

1、搭乘台北捷運：

淡水信義線

1、士林站，1號出口出站，左轉中正路直行至文昌路右轉即可到達本院（步行約10~15分鐘）

2、劍潭站，1號出口出站，過基河路馬路至對面站牌處，搭乘本院免費接駁車

文湖線 大安站轉搭淡水信義線

松山新店線 中山站與中正紀念堂站轉搭淡水信義線

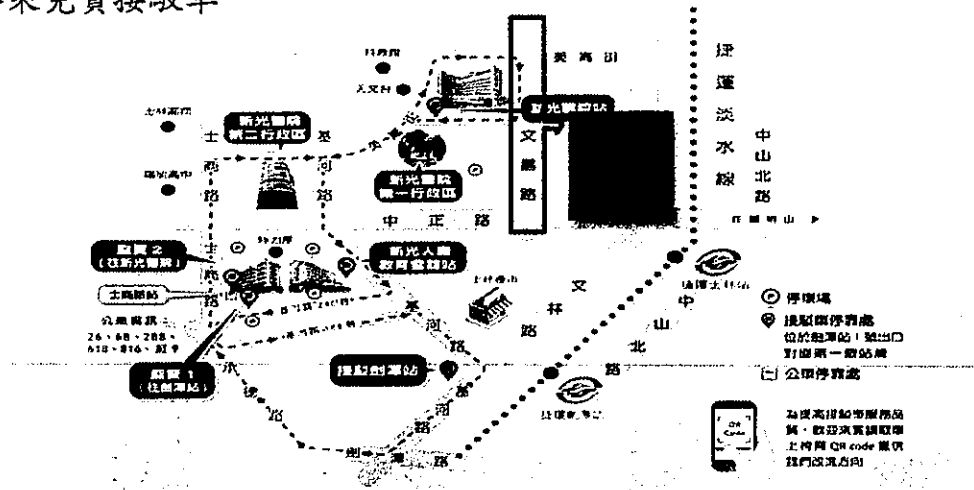
中和新蘆線 民權西路站與東門站轉搭淡水信義線

板南線 台北車站轉搭淡水信義線

2、公車資訊

站名	公車
新光醫院	529、821、F317、市民小巴 12
天文科學館	41、557、821、紅 12、紅 30、市民小巴 8、兒樂 1 號線、兒樂 2 號線
士林站	內科通勤專車 17、市民小巴 8
國立科教館	41、557、620、821、9006、紅 12、紅 30、市民小巴 8、兒樂 1 號線、兒樂 2 號線
士林新光醫院	F137
士林區行政中心 (中正)	68、206、223、250、255、255 區、300、302、304 重慶、508、508 區、536、557、601 重慶幹線、618、620、815、816、821、957、紅 3、紅 3 區、紅 7、紅 7 區、紅 9、紅 10、紅 12、紅 15、紅 30、內科通勤專車 17、市民小巴 8、市民小巴 12
士林高商	68、255 區、288、529、557、620、821、紅 12、紅 30、內科通勤專車 17、市民小巴 8
士林區行政中心 (基河)	41、303、303 區、529、683、2022、9006、紅 9、紅 30

3、搭乘免費接駁車



一醫院接駁車	週一至週五	週六	週日及例假日
	07:00 ~ 00:10	07:00 ~ 00:10	07:00 ~ 00:10
	07:00、07:15	07:00、07:25、07:50	07:00、08:20、15:00
	07:25 ~ 18:25 約10-15分鐘一班	08:10 ~ 12:45 約12-15分鐘一班	16:30、23:00
	18:30 ~ 19:25 約10-15分鐘一班	13:00 ~ 17:00 每整點30分鐘一班	23:30、00:10
	19:35 ~ 20:40 約20-25分鐘一班	20:00、23:30、00:10	
	21:00 ~ 23:30 每整點30分鐘一班		
	00:10		

◎ 可搭乘接駁車至本院B1大會議室



「智慧醫療與人工智慧於醫療界應用與實務」報名表

※請以正楷字體填寫

姓名	身分證字號	服務機構/部門/職稱	E-mail	電話/手機	會員資格	午餐請學員自理
				Tel: _____	<input type="checkbox"/> 會員，編號 _____ <input type="checkbox"/> 非會員	
				Tel: _____	<input type="checkbox"/> 會員，編號 _____ <input type="checkbox"/> 非會員	
				Tel: _____	<input type="checkbox"/> 會員，編號 _____ <input type="checkbox"/> 非會員	
收據抬頭	(請務必確認貴院完整抬頭)					
統一編號						
報名場次	<input type="checkbox"/> 110年11月27日(六)新光吳火獅紀念醫院 B1 大會議室					
聯絡人				聯絡電話/分機/手機		
報名方式：				ATM 轉帳請填寫以下資料：		
1. 報名期限：110年11月24日(三)				匯款人：_____		
2. 網路線上報名： https://www.ahqroc.org.tw/ClassDetail.aspx?sid=A-20211127				金額：_____		
3. 如報名人數較多請以線上表單報名				匯款日期：_____		
聯絡方式：				匯款帳號後五碼：_____		
電話：(02)8792-7929、傳真：(02)8792-7948				會員請務必確認已繳交 110 年以前會費！		
E-mail：ahqroc@gmail.com				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ※繳費完成才算報名成功，不預先保留名額。 </div>		
聯絡人：戴芮筑、劉芝昀						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 繳費收據與出席證明將於當天下午簽退一起發放 </div>				~謝謝您~		

TOCC評估表

姓名：_____ 身分證字號：_____ 手機：_____

一、近期是否有以下症狀：

- 發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 喘 流鼻水 鼻塞
喉嚨痛 肌肉痠痛 頭痛 極度疲倦感 以上皆無

二、請問您最近14日內旅遊史 (Travel)

- 有國內旅遊，旅遊城市、景點與交通方式：_____
- 有國外旅遊，交通方式：_____，目的地(包含轉機或船舶停靠曾到訪)：
中國 (省份與城市：_____) 香港 澳門
中港澳以外的國家與城市：_____
- 無國內外旅遊

三、您的職業別(Occupation)：

- 醫事機構工作者 旅遊業者 航空服務業工作者 其他 無

四、接觸史(Contact)：

- 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所
曾參與公眾集會 開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動
野生動物與禽鳥接觸 宗教、政治、學術藝文活動
以上皆無 其他

五、近一個月內群聚史(Cluster)：

(1)同住家人正在

- 居家隔離 居家檢疫 自主健康管理 (到期日：_____月_____日)
以上皆無

(2)家人/朋友/同事狀況

- 家人也有發燒或類流感症狀 朋友也有發燒或類流感症狀
同事也有發燒或類流感症狀 其他 _____
以上皆無

六、備註：_____

填寫日期：_____ 110 _____ 年 _____ 月 _____ 日