

THÔNG BÁO
Về việc tổ chức lớp tập huấn “Sử dụng máy thở”

Thực hiện Công văn 1239/SYT-NVY ngày 28/4/2023 của Sở Y tế tỉnh Bình Dương về việc đào tạo Hồi sức cấp cứu và Sử dụng máy thở cho các cơ sở y tế;

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương tổ chức lớp tập huấn với nội dung như sau:

TỔ CHỨC LỚP TẬP HUẤN:
“SỬ DỤNG MÁY THỞ”

1. Thời gian

- Thời gian học: Từ ngày 19/06/2023 đến ngày 23/06/2023. Lớp tập huấn trong 5 ngày (Sáng: 07h30 - 11h30, Chiều: 13h30 - 16h30).

- Khai giảng: Bắt đầu 09h00, thứ Hai ngày 19/06/2023, tại Hội trường - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương.

2. Địa điểm

- Học lý thuyết: Tại hội trường Bệnh viện.
- Học thực hành: Tại khoa Hồi sức cấp cứu và khoa Hồi sức tích cực – Chống độc.

3. Số lượng: Khoảng 50 người.

4. Chương trình tập huấn: Đính kèm chương trình.

5. Báo cáo viên:

- BS. CKI Huỳnh Trương Anh Đức - Trưởng khoa Hồi sức tích cực - Chống độc.
- BS. CKI Lý Văn Trãi - Phó trưởng khoa Hồi sức tích cực - Chống độc.
- BS. CKI Nguyễn Quang Tiến - Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc.
- BS. CKI Ngô Ngọc Đông - Phó trưởng khoa Hồi sức cấp cứu.
- BS. CKI Lê Xuân Toán - Phó trưởng khoa Hồi sức cấp cứu.

7. Đối tượng

- Bác sĩ đang công tác tại khoa hồi sức cấp cứu của các cơ sở y tế.

6. Hồ sơ đăng ký

- Đơn xin đi học (theo mẫu của Bệnh viện).
- Giấy giới thiệu của đơn vị công tác (nếu có).
- Bản sao bằng tốt nghiệp chuyên môn (Bác sĩ Y đa khoa/ Bác sĩ sau đại học).

- 01 ảnh 2x3, 02 ảnh 3x4 (ảnh chụp không quá 06 tháng).
- Sơ yếu lý lịch (có xác nhận của địa phương hoặc cơ quan công tác không quá 06 tháng).

7. Phí cấp CME: 200.000 đồng/người

- Thu phí cấp CME: Từ ngày thông báo đến hết ngày 14/6/2023.

- Hình thức đóng phí CME chuyển khoản với nội dung sau:

+ Tên tài khoản: **Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương**

+ Số tài khoản: **5500201040061**

+ Tại Ngân hàng Agribank – Chi nhánh Bình Dương

+ Nội dung chuyển khoản ghi rõ: **“SDMT_Hoten_Sodienthoai”**

*** Lưu ý**

☛ Đại biểu tham dự cung cấp chính xác thông tin cá nhân khi tham gia lớp tập huấn để ban tổ chức thuận tiện trong việc cấp CME (chứng nhận tham gia lớp tập huấn tương đương 40 tiết đào tạo liên tục CME).

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương trân trọng thông báo và kính mời Quý đồng nghiệp quan tâm đăng ký danh sách tham gia đúng đối tượng và theo mẫu tại phụ lục 1, đồng thời gửi danh sách đăng ký đến địa chỉ gmail: chidaotuyenbvbd@gmail.com trước **ngày 14/6/2023**.

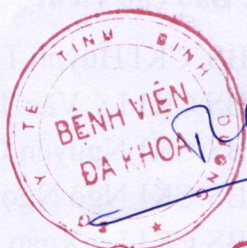
Chi tiết vui lòng liên hệ Phòng Đào tạo - Chỉ đạo tuyến BVĐK tỉnh Bình Dương, số điện thoại: 02743.824.262

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (để báo cáo);
- Các bệnh viện, TTYT công lập và ngoài công lập;
- PKĐK tư nhân;
- BGD/BV;
- Đăng Website;
- Các khoa/phòng BV;
- Lưu: VT, ĐT-CĐT. (V)

**KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**


Dương Xuân Tài

CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN “SỬ DỤNG MÁY THỞ”

1. Buổi sáng: Học thực hành tại khoa Hồi sức tích cực – Chống độc, khoa Hồi sức cấp cứu

TT	Nội dung	Người hướng dẫn (Báo cáo viên)	Khoa	Thời gian
1	Cấu tạo máy thở, lắp ráp máy thở	BS.CKI Huỳnh Trương Anh Đức	HSTC-CĐ	19/6/2023
2	Các mode thở cơ bản	BS.CKI Ngô Ngọc Đông	HSCC	20/6/2023
3	Biến chứng thở máy	BS.CKI Lý Văn Trãi	HSTC-CĐ	21/6/2023
4	Cai máy thở	BS.CKI Lê Xuân Toán	HSCC	22/6/2023
5	Thở máy không xâm lấn	BS.CKI Nguyễn Quan Tiến	HSTC-CĐ	23/6/2023

2. Buổi chiều: Học lý thuyết tại hội trường Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương.

TT	Nội dung	Người hướng dẫn (Báo cáo viên)	Khoa	Thời gian
1	Tổng quan về thở máy; Các mode thở cơ bản	BS.CKI Ngô Ngọc Đông	HSCC	19/6/2023
2	Thở máy xâm lấn trên BN COVID-19	BS.CKI Huỳnh Trương Anh Đức	HSTC-CĐ	20/6/2023
3	Biến chứng thở máy	BS.CKI Lý Văn Trãi	HSTC-CĐ	21/6/2023
4	Cai máy thở	BS.CKI Lê Xuân Toán	HSCC	22/6/2023
5	Thở máy không xâm lấn	BS.CKI Nguyễn Quang Tiến	HSTC-CĐ	23/6/2023

ĐƠN ĐĂNG KÝ HỌC

Tên khóa học:

Thời gian học:

Kính gửi: - Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương
- Phòng Đào tạo - Chỉ đạo tuyến

1. Họ tên khai sinh (*chữ in hoa, có dấu*):

2. Ngày, tháng, năm sinh: Giới tính:

3. Nơi sinh (*tỉnh/thành phố ghi trong giấy khai sinh*):

4. Dân tộc:

5. Số Chứng minh thư nhân dân/ Thẻ căn cước công dân/ Hộ chiếu:

Ngày cấp: Nơi cấp:

6. Nơi công tác (*nếu có*):

7. Địa chỉ liên hệ:

8. Số điện thoại: 9. Email:

10. Thông tin về văn bằng:

Trường cấp bằng:

Chuyên ngành:

Sau khi xem kỹ nội dung và điều kiện tham gia khóa học:

Tôi làm đơn này đề nghị Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương cho tôi được theo học khóa đào tạo nói trên và tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm với những nội dung trên là đúng sự thật./.

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(Ký, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 1.
DANH SÁCH ĐĂNG KÝ THAM GIA TẬP HUẤN:
“SỬ DỤNG MÁY THỞ”

STT	Họ và Tên	Ngày, tháng, năm sinh	Đơn vị công tác	Chức danh	Số điện thoại	Địa chỉ Email	Cấp CME	
							Có	Không

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng mộc)

