

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ชื่อ..... นามสกุล..... อยู่บ้านที่.....

กลุ่มงาน..... อดิการแพทย์

ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / (ประชุม) / สัมมนา เรื่อง..... Mr. ประชุมด้านวิทย์ ประ. จำปี พค 2561.
ราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์แนวประเทศไทย

ระหว่างวันที่..... 23-26 ตค 61 รวมระยะเวลา..... 4 วัน

ณ (ระบุสถานที่จัด)..... รร. อดิธานี พัทลุง จ.พัทลุง

อำเภอ..... จังหวัด.....

หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / (ประชุม) / สัมมนา..... ราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์แนวประเทศไทย

งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม..... บาท(.....)

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

- update ms ๑ แลฉีป๊อว สุตินรีไว้ไว้ใน มอ: อดิการแพทย์
- 1) OB: ms อดิการ Preterm labor, ms อดิการ C/S, มอ: GEPDH normal population และ Pregnancy vaccination: Pertussis, อดิการ PPH, Pre-eclampsia, Thalassemia.
- 2) GYN: - Recurrent pregnancy, Endometriosis, CA cervix, ART, AUB, PCOS.

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

- Knowhow ANC ในทิวทัศน์รวม เช่น vaccination in pregnancy, อดิการ & vaginitis, Thalassemia screening, อดิการ Preterm labor.
- อดิการนรีเวช เช่น ms & PCOS, Endometriosis, CA cx, PCOS.

ลงชื่อ..... น.อ. อดิการ..... ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน
(..... น.อ. อดิการ อยู่บ้านที่.....)

ลงชื่อ..... (นาย ยงยศ ทิพย์สุวรรณศรี)..... รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
(นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรม))

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ศึกษาให้ครบถ้วน และจัดส่งให้กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หลังจากเข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน ๗ วันทำการ เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล