

台灣老年精神醫學會 109年繼續教育課程 報名簡章

主題：DLB的 BPSD治療及老年憂鬱症與孤寂

時間：109年9月13日(星期日) 09:00 ~ 16:10

地點：臺灣大學醫學院 103講堂 (台北市中正區仁愛路一段一號)

主辦單位：台灣老年精神醫學會、台灣臨床失智症學會

合辦單位：台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部

學分：台灣老年精神醫學會：8學分、台灣臨床失智症學會(申請中)、台灣精神醫學會(申請中)、台灣老年學暨老年醫學會(申請中)、台灣神經學學會(申請中)

課程表：

(說明：文獻導讀：22mins報告/18mins評論；個案報告：20mins報告/20mins評論；整合報告：35mins報告/20mins評論)

時間	講題	主講者	主持人/評論者
09:00-09:20	報到	秘書處	
09:20-09:30	開場	黃宗正理事長 台灣老年精神醫學會 胡朝榮理事長 台灣臨床失智症學會	
09:30-10:10	文獻導讀1: Dementia with Lewy bodies: an update and outlook	黎美嫻醫師 臺大醫院	黃宗正醫師 臺大醫院 胡朝榮醫師 衛生福利部雙和醫院
10:10-10:50	文獻導讀2: Pharmacological Management of Dementia with Lewy Bodies	陳延任醫師 彰化基督教醫院	張正辰醫師 彰化基督教醫院
10:50-11:05	Break		
11:05-11:10	台灣老年精神醫學會年會壁報得獎頒獎	黃宗正理事長 台灣老年精神醫學會	詹佳達副秘書長 台灣老年精神醫學會
11:10-11:50	文獻導讀3: Review: Clinical, neuropathological and genetic features of Lewy body dementias	王紹丞醫師 衛生福利部嘉南療養院	歐陽文貞醫師 衛生福利部嘉南療養院
11:50-12:30	個案報告：路易氏體失智症之鑑別診斷	劉力元醫師 衛生福利部草屯療養院	楊詠仁/邱百誼醫師 衛生福利部草屯療養院/ 彰濱秀傳紀念醫院
12:30-13:30	午餐休息		
13:30-14:10	文獻導讀4: New evidence on the management of Lewy body dementia	黃茂軒醫師 臺北榮民總醫院	蔡佳芬醫師 臺北榮民總醫院
14:10-14:50	文獻導讀5: Association of Focused Medication Review With Optimization of Psychotropic Drug Prescribing A Systematic Review and Meta-analysis	林月屏醫師 中山醫學大學附設醫院	謝明鴻醫師 中山醫學大學附設醫院
14:50-15:05	Break		
15:05-16:00	老年憂鬱與孤寂多篇文獻的整合式報告	許智維醫師 高雄長庚醫院	洪琪發醫師 高雄長庚醫院
16:00-16:10	總結	衛生福利部嘉南療養院歐陽文貞醫師	

台灣老年精神醫學會 109 年繼續教育課程 報名簡章

費用：1.本會會員及台灣臨床失智症學會會員：800 元，非會員：1,000 元，費用含講義、午餐。
2.各科住院醫師：免費（須出示職稱證明文件或識別證），但若需講義、午餐者，須另行繳交 400 元。

報名：

報名方式：報名時間為即日起至 8 月 24 日(一)，名額有限，額滿為止。請於 8 月 24 日(一)前完成報名及繳費手續，未於規定期限完成報名及繳納報名費者視同未完成報名。

(1)線上報名：<http://www.tsgp.org.tw/>

(2)傳真報名：04-2471-5124，傳真後煩請務必來電確認。

繳費方式：

(1)郵政劃撥帳號：19921981，戶名：台灣老年精神醫學會。

(2)本會會員亦可登入玉山銀行代收網列印繳費單至超商、ATM 繳費。

代收網網址：<http://goo.gl/mvWNb> 由繳款人專區之機關處選擇社團法人台灣老年精神醫學會，帳號為身份證字號，密碼為西元出生年月日(共八碼)，登入後點選「繳費資料查詢」即可列印繳費單。

注意事項：1.近兩年度年會、季會及 CME 講義皆列入專科醫師甄審考試筆試考題範圍。

2.請務必攜帶身份證進行刷進與刷退手續，學分才得以認證。

聯絡窗口：台灣老年精神醫學會秘書處林雅慧秘書 電話：04-2471-6239 傳真：04-2471-5124

社團法人台灣老年精神醫學會

109 年繼續教育課程報名表

時間：109 年 9 月 13 日(星期日) 09：00 ~ 16：10

地點：臺灣大學醫學院 103 講堂 (台北市中正區仁愛路一段一號)

姓 名		身份證字號	採用身份證字號登錄方式報到
服 務 單 位		職 稱	
聯 絡 電 話		E - m a i l	
收據開立抬頭			
收據寄送地址			
用 餐 習 慣	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食		
備 註	是否為台灣老年精神醫學會或台灣臨床失智症學會會員： <input type="checkbox"/> 是，台灣老年精神醫學會會員編號： _____ 精神科專科醫師證書號碼： _____ 台灣臨床失智症學會會員編號： _____ <input type="checkbox"/> 否		