

SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP  
TRUNG TÂM Y TẾ  
THÀNH PHỐ CAO LÃNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /TTYT-KHTC  
V/v mời tham dự hội thảo khoa  
học tại Bệnh viện Đa khoa  
Đồng Tháp

TP Cao Lãnh, ngày 18 tháng 3 năm 2025

Kính gửi:

- Khoa, phòng;
- Trạm Y tế xã, phường.

Thực hiện theo Công văn số 610/BVĐT-CĐT ngày 17 ngày 3 năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp, về việc mời tham dự hội thảo khoa học “**Tiếp cận bệnh nhân chấn thương sọ não và hồi sức bệnh nhân chấn thương sọ não nặng**” tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp.

Trung tâm Y tế thành phố Cao Lãnh đề nghị Lãnh đạo Khoa, phòng và Trạm Y tế xã, phường triển khai đến tất cả viên chức biết, có nhu cầu cập nhật kiến thức.

- **Thời gian:** 13 giờ 00 phút, ngày **28 tháng 3 năm 2025 (thứ sáu)**.

- **Địa điểm:** Hội trường 1 - Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp.

- Đối tượng tham dự: **Bác sĩ, Dược sĩ, Điều dưỡng, Nữ hộ sinh, Kỹ thuật viên, Y sĩ.**

Đơn vị có nhu cầu cử viên chức tham dự và nhận CME, chi phí 100.000 đồng/người

Đại biểu **tham dự trên 70% tổng thời gian** hội thảo và **điểm kiểm tra kết thúc khóa học (post-test) từ 6 điểm trở lên** sẽ được cấp chứng nhận hoàn thành chương trình cập nhật kiến thức y khoa liên tục (CME) dưới hình thức tham dự hội thảo, chủ đề “**Tiếp cận bệnh nhân chấn thương sọ não và hồi sức bệnh nhân chấn thương sọ não nặng**”, theo quy định của Thông tư 32/2023/TT-BYT.

Các đơn vị có nhu cầu tham dự đề nghị gửi danh sách (*qua zalo Ys Phan Như Ngọc 0356266938*) về phòng Kế hoạch – Tài chính **chậm nhất 10 giờ ngày 21/3/2024**.

Đề nghị các đơn vị thực hiện tốt theo nội dung Công văn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Website TTYT;
- Lưu: VT, KHTC.

**GIÁM ĐỐC**

**Trương Quốc Dũng**

.....  
Tên đơn vị:.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày .... tháng ... năm 2025

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ THAM DỰ HỘI THẢO KHOA HỌC**  
**“Tiếp cận bệnh nhân chấn thương sọ não và hồi sức bệnh nhân chấn**  
**thương sọ não nặng”**  
**(Ngày 28 tháng 3 năm 2025)**

1. Danh sách viên chức tham dự nhận CME:

TT	Họ tên	Ngày tháng năm sinh	Trình độ chuyên môn	Chức vụ/ Khoa, phòng	Đơn vị công tác	Số điện thoại
1						
2						
3						
4						
5						
6						

2. Danh sách viên chức tham dự miễn phí không nhận CME:

TT	Họ tên	Ngày tháng năm sinh	Trình độ chuyên môn	Chức vụ/ Khoa, phòng	Đơn vị công tác	Số điện thoại
1						
2						
3						
4						
5						
6						

**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**  
(Ký và ghi rõ họ, tên)