

明日から役立つ hands on 院内セミナー

申込用紙

☐ オレンジの枠にチェックをお願いいたします

☐ 黒の枠にチェックをお願いいたします

受講したい項目についてご記入ください

I. 安全な患者管理を行うために

- ①バイタルサインの正確な測定法と評価法
- ②酸素投与法、どんな場合に必要か
- ③笑気吸入鎮静法を有効に活用するための Point

III. その他

- ①医療連携の方法 (対診状の書き方)
- ②有病者 (高血圧、糖尿病、アレルギー等) 対応
- ③採血法 (経費は別になります)
- ④筋注 (相互実習、経費は別になります)
- ⑤救急薬の選択と使用法
- ⑥エビペンの登録、使用上の注意

II. 緊急時に適切に対応するために

- ①注射法 (人形を使用した筋注)
- ②心肺蘇生法の ABC+AED
(蘇生人形は 3 名に対し 1 体用いた実習です)
基本編: 1 人法、3 人法、蘇生バッグの使用法
応用編: ロールプレイング

IV. 貴医院で受講してみたい内容

ご記入下さい

貴医院でお持ちの歯科器材についてご記入ください

笑気吸入鎮静器はお持ちですか?

機種名をご記入下さい

AED はお持ちですか?

機種名をご記入下さい

生体情報モニタはお持ちですか?

機種名をご記入下さい

他、講習したい機器はありますか?

機種名をご記入下さい

ご希望の研修日、時間帯をご記入ください

ご希望の期間に対応できないことも御座います。あらかじめご了承ください。なるべく多くの候補日をご連絡ください。

第 1 候補

第 2 候補

第 3 候補

第 4 候補

貴医院の情報を確認させてください

医院名

住 所

電 話

E-mail

担当者

最寄駅

その他
備 考

この用紙を下記連絡先へ FAX 送信をお願いいたします

株式会社セキムラ FAX: 03-3966-4461