

台灣老人急重症醫學會 函

機關地址：台北市民權西路 20 號 3 樓之 3

聯絡人：陳寶仔

聯絡電話：(02) 2543-3555

傳 真：(02) 2543-1989

E-MAIL : sgecm1@gmail.com

L-learning系統 ☒ 公佈 ☐ 不公佈

教研部公告周知

呈

教研部主任：

教學副院長：

張之光

qqf-33

受文者：財團法人仁愛綜合醫院

發文日期：中華民國九十九年七月二十九日

發文字號：(九九)台灣老人急重正字第九九〇六九號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：論文摘要投稿須知

主 旨：徵求九十九年度台灣老人急重症醫學會第三屆第一次會員大會暨第二屆國際學術研討會論文發表。敬請 貴院轉知相關醫療人員，歡迎有興趣者踴躍報名投稿。

說 明：

- (一) 本學會九十九年度台灣老人急重症醫學會第三屆第一次會員大會暨第二屆國際學術研討會訂於九十九年十二月四至五日(六、日)假馬偕紀念醫院福音樓九樓大禮堂(台北市中山北路二段 92 號)舉行，敬請踴躍發表論文。
- (二) 論文摘要之截稿日期為九十九年九月三十日(四)前一律將檔案以附件方式 E-mail: sgecm1@gmail.com 學會秘書處(主旨請務必註明：年會論文)。秘書處收到後，會有自動回覆信函，未收到時務必電話聯絡。本會將於九十九年十一月中旬前，通知是否接受發表及徵選結果。接受通知函將統一寄發給個人，並於本會網站上公告。
- (三) 論文摘要投稿須知：
 - 一、論文摘要內文中英文不拘，內容包括題目、作者、服務單位及摘要本文。
 - 二、不管摘要內文使用中文或英文發表，論文題目及作者姓名皆需中英文並列。
 - 三、頁數限制：一頁，且左右上下寬應各為 2 公分。
 - 四、演講者請在姓名下用____記號註明，不同單位用數字 1、2、3 上標註明。
 - 五、原著內文需要註明：背景、方法、結果、結論。
- (四) 詳細投稿範例請參閱學會網站：<http://www.sgecm.org.tw/>。

理事長 蔡正河

99.8.17
陳寶仔
字 33-493
99080185

徵求論文發表

台灣老人急重症醫學會第三屆第一次會員大會 暨第二屆國際學術研討會

日期：99 年 12 月 4-5 日(星期日)

地點：馬偕紀念醫院福音樓九樓大禮堂

教育積分：80 分

論文摘要投稿須知：

一、請依下列規定之字體及大小繕打：

1. 題目(中文)：“標楷體加黑” 18 號字。

(英文)：“TIMES NEW ROMAN” 加黑 15 號字。

2. 作者(中文)：“標楷體” 14 號字。

(英文)：“TIMES NEW ROMAN” 14 號字。

3. 內文(中文)：“標楷體” 14 號字。

4. (英文)：“Times New Roman” 14 號字。

5. 論文摘要內文中英文不拘，內容包括題目、作者、服務單位及摘要本文

6. 不管摘要內文使用中文或英文發表，論文題目及作者姓名皆需中英文並列。

7. 頁數限制：一頁，且左右上下寬應各為 2 公分。

二、演講者請在姓名下用____記號註明，不同單位用數字^{1,2,3}上標註明。

三、原著內文需要註明：背景、方法、結果、結論。

四、截稿日期：即日起至民國 99 年 10 月 31 日(日)。

五、投稿方式：一律以 E-mail 方式投稿！

請將檔案 E-mail 至：sgcem1@gmail.com (主旨請務必註明：年會論文)。祕書處收到後，會有自動回覆信函，未收到時務必電話聯絡。

【投稿範例】

多重器官衰竭之不明原因嗜伊紅性白血球增多症以急性外科 腹痛表現

Surgical Abdomen with Multiorgan Failure in A Case of Idiopathic Hypereosinophilia Syndrome

蔡家碩¹、蔡維德¹、陳長志¹、張文瀚¹、張國頌¹、蔡正河²

Tsai Henry¹, Tsai Weide¹, Chen Chang-Chih¹, Chang Wen-Han¹, Chang Kuo-Song¹,
Tsai Cheng-Ho²

馬偕紀念醫院急診醫學科¹、心臟內科²

The emergency department is responsible for the diagnosis, treatment plan, and disposition of seemingly limitless causes of acute abdomen. A patient presenting with abdominal pain, and peritoneal signs would classically indicate a surgical management. However, in a case of abdominal pain with unexplained

【台灣老人急重症醫學會學術討論會 口頭及壁報論文投稿摘要】

本研究負責人（會員）姓名：_____ 日期：_____

服務單位及職稱：_____ 電話：(____) _____

聯絡地址：_____ 傳真：(____) _____

第一作者簽名：_____ E-mail：_____

（以上欄位均為必填欄位，如未填寫完整，恕不受理）