

第6回 感染症診断フォーラム ―東北―のご案内

拝啓 時下、先生方におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

今回、東北地区におきまして感染症診断に関する研修を目的に「第6回 感染症診断フォーラム―東北―」を下記のとおり開催することになりました。

本フォーラムは、感染症診断に関する事例検討や講演を通じて情報交換を行い課題や問題点を共有することにより医療の質の向上を目指す機会として、更には日頃各地でご活躍の皆様の研鑽の場として開催するものです。

開催の趣旨をご理解いただき、本フォーラムへの参画と今後の活動に対するご支援、ご協力をお願い申し上げますとともに多数の皆様のご参加をお待ちしております。

敬具

感染症診断フォーラム―東北―
世話人代表 豊川 真弘

開催日時： 平成30年 **10月20日(土) 14:00** ~18:45 (受付開始 13:30 より)

※フォーラム終了後、情報交換会を予定 (17:30~18:45) しております

会 場： **TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口** (下図をご参照ください)
宮城県仙台市青葉区花京院 1-2-15 ソララプラザ 8F (TEL 022-200-2612)

定 員： 80名 (要事前予約、ご参加希望の方は別 FAX 用紙によるお申込み願います)



TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口

○JR 仙台駅西口から北へ徒歩3分

○仙台市営南北線 仙台 (地下鉄)

から徒歩4分

○大塚家具仙台ショールーム 上階8F

(仙台駅西口~AER (アエル) を通り過ぎ
向かい側のビルです)

主 催： 感染症診断フォーラム―東北―

共 催： (一社) 宮城県臨床検査技師会、(一社) 福島県臨床検査技師会、(一社) 山形県臨床検査技師会
(一社) 岩手県臨床検査技師会、(一社) 秋田県臨床検査技師会

※当会は日臨技生涯教育研修点数 専門教科 20点の対象となります

※尚、当日は会費として **500円徴収**させていただきます。また、会終了後情報交換会を予定しております

後 援： アリーアメディカル株式会社 感染症領域営業本部 東日本営業部 仙台オフィス

連絡先： 酒井 要 TEL (022) 207-7207 kaname.sakai@alere.com

第6回 感染症診断フォーラム –東北– ～真に役立つ微生物検査にむけて～

【開会挨拶】 14:00～14:10

福島県立医科大学 新医療系学部設置準備室 教授
医学部臨床検査医学講座 附属病院検査部

豊川 真弘 先生

【一般講演】 14:10～15:05

司 会： 東北大学病院 診療技術部 検査部門

勝見 真琴 先生

演 題1：『 Alere™ リーダーのご紹介 』 (15分)
アリーアメディカル株式会社 マーケティング部 感染症領域 奥平 祐也

演 題2：『 小児病院における便培養と *Clostridioides difficile* の現状 』 (20分)
宮城県立こども病院 検査部 須田 那津美 先生

演 題3：『 Hypermucoviscosity phenotype の *Klebsiella pneumoniae* による
内因性眼内炎が疑われた1例 』 (20分)
福島県立医科大学医学部システム神経科学講座 兼 附属病院検査部 坂本 有子 先生

<休憩 15分>

【教育講演Ⅰ】 15:20～16:10

司 会： 福島県立医科大学 医学部 臨床検査医学講座

大花 昇 先生

演 者：『 臨床微生物検査の働き方改革
～効率化と臨床貢献度アップを目指して～ 』
公立那賀病院 臨床検査科 ICMT 口広 智一先生

<休憩 15分>

【教育講演Ⅱ】 16:25～17:15

司 会： 福島県立医科大学 新医療系学部設置準備室

豊川 真弘 先生

演 者：『 患者情報の見方・考え方 』

神戸大学医学部附属病院 感染症内科 西村 翔先生

【閉会挨拶】 17:15～17:25

アリーアメディカル株式会社 感染症領域営業本部 本部長 滝本 克巳

【情報交換会】 17:30～18:45

ご参加申込書

返信先 FAX : 03-5326-7177(営業アドミニストレーション宛)

第6回 感染症診断フォーラムー東北ー

《平成30年10月20日(土)開催》

ご施設名 <small>※必須</small>			
参加者 (代表者)	ご所属・役職		
	ご芳名 <small>※必須</small>	先生	
	TEL/FAX <small>※必須</small>	TEL :	FAX :
	E-mail <small>※必須</small>	E-mail :	@
参加者 (その他)	ご芳名 <small>※フルネームでお願いいたします。</small>		

個人情報の取り扱いについて : ご記入いただきました個人情報は、参加エントリーのために利用し、他の目的のためには使用いたしません。

申込書の受け付け完了を弊社より FAX にてご連絡申し上げますので、**お手数ですが FAX 番号も忘れずにお書きください。**

○ご質問とご要望事項

感染症関連で各施設において日々疑問に感じている事や弊社への要望事項など。

平成30年10月5日(金)までにご記入の上、下記 FAX 番号にご返信下さい。
又は、弊社担当者にお渡しください。

アリーアメディカル株式会社 感染症領域営業本部
住所 〒163-0807 東京都新宿区西新宿 2-4-1 新宿 NS ビル 7階