

วิธีการลงทะเบียน

กรุณาส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงิน มายังศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี ที่โทรสารหมายเลข 02-201-2607 หลังจากส่งเอกสารการลงทะเบียนแล้ว ขอให้โทรศัพท์สอบถามว่าเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารที่ท่านส่งมาครบถ้วนและชัดเจนหรือไม่ที่เบอร์โทรศัพท์หมายเลข 02-201-2193, 02-201-1542 และหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ให้ท่านตรวจสอบรายชื่อได้ที่ <http://academic.ra.mahidol.ac.th>

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

1. **เงินสด** ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
2. **ใบนำฝาก** บัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา รามธิบดี เลขที่บัญชี 026-3-04247-7 (สามารถดาวน์โหลดใบนำฝาก สำหรับชำระค่าลงทะเบียนได้ที่ <http://academic.ra.mahidol.ac.th>)
3. **ธนาคาร** สั่งจ่าย ปณ สามเสนใน 10400 ในนาม "นางสาวณัฐรัตน์ จิรัชยาภรณ์" งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี 270 ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400

โรงแรมที่พัก

บริเวณใกล้เคียงกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

1. **โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์อินน์** โทร. 02-618-6688
 2. **โรงแรม เดอะ สุโกศล** โทร. 02-247-0123
- ติดต่อจองห้องพักด้วยตนเองที่แผนกสำรองห้องพัก

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

นางสาวรจนา บุญเลิศกุล นายสุรพรรณ ตุ่มเพชร
และนางสาวกัญจุมณี กอดแก้ว

งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
โทร. 02-2012193, 02-2011542 โทรสาร 02-2012607

รายชื่อวิทยากร

รศ.นพ.วิชัย ชีเจริญ
ศ.นพ.บวรศิลป์ เขาวนขึ้น
ทพญ.ปองใจ วิรารัตน์
ผศ.นพ.ธงชัย พงศ์มพัฒน์
รศ.กฤษณา เลิศสุขประเสริฐ
ผศ.ดร.ศรวิมล มโนเชียวพินิจ
ทพญ.นันทนา ศรีดอุมพร
ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร
รศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี
รศ.ดร.สุมาลี ดิจจกิจ
อ.รัชณี สุภวัตรจริยากุล
อ.ปรีญา หล่อวัฒนพงษ์
ดร.กัลยาณี มกราภิรมย์
รศ.ทพญ.นิตา วิวัฒน์ทีปะ
พญ.ปาริชาติ ฤทธิฉิม
นพ.อนันต์ วัชรชาติธรรม
นพ.อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร
คุณอรัญญา สังข์ทอง
ตัวแทนจาก สปสช.



The Thai Cleft Lip-Palate and Craniofacial Association

สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่
ใบหน้าและศีรษะแห่งประเทศไทย

การประชุม Ramathibodi Cleft-craniofacial forum ครั้งที่ 3

และประชุมวิชาการประจำปี
สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่
ใบหน้าและศีรษะแห่งประเทศไทย



วันพฤหัสบดีที่ 3 – วันศุกร์ที่ 4 ตุลาคม 2556
ณ ชั้น 9

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์
และโรงพยาบาลรามธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี



<http://academic.ra.mahidol.ac.th>



The Thai Cleft Lip-Palate and Craniofacial Association
สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่
โหน่งและคีระแห่งประเทศไทย

การประชุม Ramathibodi Cleft-craniofacial forum ครั้งที่ 3
และประชุมวิชาการประจำปี สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่
โหน่งและคีระแห่งประเทศไทย

ใบลงทะเบียน



การประชุม Ramathibodi
Cleft-Craniofacial
Forum ครั้งที่ 3

และประชุมวิชาการประจำปี สมาคมความพิการปากแหว่ง
เพดานโหว่ โหน่งและคีระแห่งประเทศไทย

วันพฤหัสบดีที่ 3 ตุลาคม 2556		
National cleft care for surgery, dental and speech & hearing management		
National referral system for surgery, dental and speech & hearing management in cleft patients		
Coffee break		
National protocol of cleft management	บริการด้านการแก้ไขปัญหาด้านภาษา การพูด การได้ยินในโครงการ ยสส.	
Luncheon symposium: CSR for cleft patients		
Lip/ palate repair	Ear problem, myringotomy, PE-tubeinsertion Hearing Screening Test Oral Examination Rating scale in perceptual assessment for cleft speech intelligibility & articulation test Language Screening Test Resonance & voice Screening Test	Nasoalveolar molding workshop

วันศุกร์ที่ 4 ตุลาคม 2556		
Prenatal diagnosis and counseling	Update trend in Speech evaluation & management	มาตรฐานการดูแล Dental hygiene in preschool age
ประชุมประจำปี 2556 สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ โหน่งและคีระแห่งประเทศไทย		
Coffee break		
Multidisciplinary planning Def: case multidisciplinary : Plastic/ ortho	Multidisciplinary planning Def: case multidisciplinary : Plastic/Speech	Multidisciplinary planning Def: case multidisciplinary : Plastic/ortho
Luncheon symposium: Self-help group		
Cleft registry ยสส5, Thailand protocol cleft management		
Coffee break		
National cleft management protocol and networking collaboration		

นาย นาง นส. นพ. พญ.

ชื่อ นามสกุล

เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ (CME).....

เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ (CNEU).....

ที่ทำงาน.....

ที่อยู่เพื่อการจัดส่งใบตอบรับ

เลขที่ ถนน แขวง

เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทร โทรสาร

มือถือ E-mail

ค่าลงทะเบียน

แพทย์และทันตแพทย์ ท่านละ 2,000 บาท

แพทย์ประจำบ้าน, พยาบาล
และบุคลากรทางการแพทย์ ท่านละ 1,200 บาท