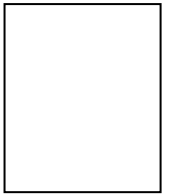


ใบสมัครเข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขายูรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด  
สถาบันโรคทรวงอก นนทบุรี



ชื่อ-นามสกุล .....อายุ .....ปี  
ที่อยู่.....  
.....

โทรศัพท์ .....โทรศัพท์มือถือ .....  
สถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก .....  
.....

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1. ข้อมูลทั่วไป<br>1.1 ภูมิลำเนา<br>1.2 เรียนจบ พ.บ.<br>1.3 เรียน Med<br>1.4 ผู้แนะนำมาสมัคร<br>1.6 ต้นสังกัดทุน (ถ้ามี)                                                                                                                                                                                      | จังหวัด.....<br>สถาบัน .....<br>สถาบัน .....<br>ชื่อ .....<br>.....        |
| 2. ความรู้ (Knowledge)<br>2.1 เกรด พ.บ.<br>2.2 รางวัลที่เคยได้รับ/งานวิจัยที่เคยทำ (ตอนเรียน<br>Med หรือตอนเป็นอายุรแพทย์)<br>2.3 Recommendation                                                                                                                                                              | .....<br>.....<br>.....<br>ชื่ออาจารย์ .....<br>(ใบ Recommendation 2 ท่าน) |
| 3. เจตคติ (Attitude)<br>3.1 เหตุผลที่มาสมัคร<br>3.2 เลือกที่ใด/ รอบใด<br>3.3 สิ่งที่คาดหวังจากการฝึกอบรม<br>3.4 แผนการทำงานหรือการศึกษาต่อหลังเรียน<br>จบอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด                                                                                                                      | .....<br>.....<br>.....<br>.....                                           |
| 4. ทักษะ (Skill)<br>4.1 หัตถการที่เคยทำด้านอายุรศาสตร์<br>Central line: <input type="checkbox"/> Subclavian<br><input type="checkbox"/> Internal jugular<br><input type="checkbox"/> Swan-Ganz catheterization<br>4.2 หัตถการที่เคยทำด้านโรคหัวใจ<br><input type="checkbox"/> Temporary transvenous pacemaker | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                  |

|                                                    |       |
|----------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Echocardiography          | ..... |
| <input type="checkbox"/> Pericardiocentesis        | ..... |
| <input type="checkbox"/> Intra-aortic balloon pump | ..... |

ลงชื่อผู้สมัคร.....