17 14.17 054231444

รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาล

เรื่อง การบำบัดระบบหายใจและการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

วันที่ ๔ – ๕ เมษายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม สุรินทร์ - สมพร โอสถานุเคราะห์ ชั้น ๖ อาคารนวมินทรราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปาง

หน่วยงาน..............................................................................................................................

| ลำดับ | ชื่อ – สกุล | ตำแหน่ง |
|---|---|---|
| ๑ | | |
| ๒ | | |
| ๓ | | |
| ๔ | | |
| ๕ | | |

โปรดแจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม มาที่ นางยุพา อินถาบุตร งานหอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ (RCU)
โทร. ๐-๕๔๒๓-๗๔๐๐ ต่อ ๘๖๖๖ โทรสาร ๐-๕๔๒๓-๔๔๔๔