การประชุมนี้ผู้เข้าร่วมจะได้รับ CME จาก สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย

สอบถามเพิ่มเติมที่เลขานุการสมาคมโรคลมชักฯ
โทร 0-2716-5114, 08-7903-8067
E-mail: Epilepsy09@gmail.com
สถานที่จัดประชุม
โรงแรมสยามซิตี้ ถนนศรีอยุรยา กรุงเทพฯ
โทร. 0-2247-0123 แฟกซ์ 0-2247-0160
E-mail: siamcity@siamhotels.com
Website: www.siamhotels.com
จองห้องพักโรงแรมสยามชิดี้
ด้วยตัวเองโดยระบุ
การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโรคลมชักฯ
อัตราค่าที่พักรวมอาหารเช้า
ห้อง Deluxe Single Room 1,850 บาท
ห้อง Deluxe Twin Room 2,100 บาท

## สนับสนุนการประชุมโดย

บริษัท แกล็กโซสมิทไคล์น (ประเทศไทย) จำกัด
บริษัท แจ่นเซ่น - ชีแลก จำกัด
บริษัท ชาโนฟี่ - อเวนตีส (ประเทศไทย) จำกัด
บริษัท ไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด
บริษัท อินวิดา (ประเทศไทย) จำกัด
บริษัท เอไซ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด

## gsk

GlaxoSmithkline
sanofi aventis
(Pfirer janssen) INV(DA

## สแาคบโรคลบชักแหห์อประInศinย

ขอเชิญแพทย์และผู้สนใจเข้าร่วมประชุม

## การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 15 <br> «Many Faces of Epilepsy"

วันที่ 20-22 กรกฎาคม 2554
โรงแรม สยามซิตี้ ถนนศรีอยุธยา กรุงเทพฯ

วuusifi 20 กรกดเกบ 2554


## 

| 08.30-09.00 | "Generalized or partial epilepsies" To be or not <br> to be, Dilemma or dichotomy question? <br> นพ.พงษ์เกียรติ กาญจนีคีรัตนา |
| :--- | :--- |
| $09.00-10.00$ | Frontal lobe seizures: EEG, semiology and seizures <br> origin |
| Andrew Bleasel, MD |  |
| $10.00-10.30$ | พักรับประทานอาหารว่าง ชาและกาแฟ |
| $10.30-11.00$ | Epilepsy highlight 2011 <br> นพ.คณิตพงษ์ ปราบพาล |



## 



ใบลงทะเปียนเด้าว่วมประชุม

## ขื่อ.

```
...นามสกุล
```

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่
ที่อยู่ ที่ทำงานก ${ }^{9}$
$\qquad$
$\qquad$
..รหัสไปรษณีย์.โทรสาร.
E-mail:

## อัตราค่าลงทะเบียน

## สำหรับสมาชิกสมาคมโรคลมชักฯ

| $\square$ การประชุมวิชาการประจำปี | 2,500 บาท |
| :--- | :--- |
| สำหรับผู้ที่ต้องการเป็นสมาชิกสมาคมฯ |  |
| $\square$ ค่าสมัครเป็นสมาชิกตลอดชีพ | 1,000 บาท |
| $\square$ การประชุมวิชาการประจำปี | 2,500 บาท |
| (รวมเป็นเงิน 3,500 บาท) |  |

## สำหรับผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกสมาคมโรคลมชักฯ

การประชุมวิชาการประจำปี

## การชำระเงิน

โอนเข้าบัญชี "สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย" ธนาคารไทยพาณิขย์ สาขา รามาธิบดี เลขบัญชี 026-2-86057-1
กรุณา FAX หรือ SCAN หลักฐานการโอนเงินและ
ใบลงทะเบียนส่งมาที่เลขานุการสมาคมโรคลมชักฯ
FAX 0-2716-6004, 0-2716-5114
โทร 0-2716-5114, 08-7903-8067
E-mail: Epilepsy09@gmail.com

