

第 33 回 獣医 C T ・ M R I 研究会 in 関東 開催のお知らせ

獣医 C T ・ M R I 研究会
会長 嶋崎 等

初夏の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

前回開催時は100名近くの先生方にご参加をいただき、ありがとうございました。

今回は2018年3回完結のCT・MRI研究会in関東の2回目として、MRI技術・MRI臨床応用をテーマに開催致します。症例検討会や講演で無く、MRIに特化した撮影技術など他の学会やセミナーでは開催内容と少し違う内容にしたいと思い準備しておりますので期待して頂ければ幸いです。

近年、臨床現場でMRIを利用する機会も増えてきています。現状ではMRIは脳・神経を中心に適応とされていますが、腹部をはじめとした他の部位にも適応できます。またT2WI,T1WI,FLAIR以外の撮影シーケンスを加えることで、CTとは異なった情報を得ることができます。

前半でMRIの撮影理論から各種撮影シーケンスを紹介し、後半ではMRIの臨床応用について紹介します。このセッションを通じて、MRIの有用性について知って頂き、皆様の臨床の糧となるよう有意義な時間を過ごして貰えればと思います。

近畿動物医療研修センターで使用しております Cons というコミュニケーションシステムを活用して、今回は北海道からパネラー参加を 華園究@酪農学園大学 にして頂きます。紹介元の1次施設と紹介先の2次施設が、文字や医用画像 テキストなど様々な情報をITツールを用いてあたかも同一施設に存在しているかのように？ コミュニケーションが取れるITツールをセミナーにも活用できないか？とトライアルさせていただきます。

今回も前回同様にHIMIにて皆様がお持ちのモバイル端末やタブレット、PCでご覧いただける画像閲覧ソフトを使用しWeb browserにて事前に確認 検討していただきます。当日も目の前のモニター画像だけでなく、モバイル端末をご持参いただければ、気になるポイントもご自身のお手元で自由に閲覧・操作いただくことが可能です。是非、ご体験下さい！

第 2 回 MRI 技術

周波数方向・位相方向・T2WI・T1WI・FLAIR・T2*・脂肪抑制など

MRI 臨床応用

造影剤・特殊撮影（MRA・肝臓 MRI・MRCP・DWI）

是非ご参加頂き、先生方の臨床に役立てて頂きたいと思っております。

会場の都合により参加者が 100 名となった時点で受付を締め切らせていただきますので、ご理解いただけますようお願い申し上げます。

第 33 回 獣医 C T ・ M R I 研究会 in 関東

日時 : 2018年8月22日(水) 19:30~21:30

場所 : 東京農工大学 第1号館 11号講義室

内容 : 第2回

MRI 技術

周波数方向・位相方向・T2WI・T1WI・FLAIR・T2*・脂肪抑制など

近畿動物医療研修センター センター長

大阪府立大学獣医臨床センター特任講師

嶋崎等

MRI 臨床応用

造影剤・特殊撮影 (MRA・肝臓 MRI・MRCP・DWI)

近畿動物医療研修センター 医療統括部長

大阪府立大学獣医臨床センター特任臨床助教

田中利幸

お申込 : 参加者全員のお名前、施設名、連絡先(住所、電話番号、メールアドレス)
を添付の参加申込書にご記載の上、FAXにてお申込下さい。

お申込の締め切りは、**平成 30 年 8 月 15 日(水)**とさせていただきます。

参加費 : 2,000 円

お問合せ先 : 獣医 C T ・ M R I 研究会 事務局
大阪府東大阪市菱江 3 丁目 15-27 近畿動物医療研修センター内
tel : 072-960-1212
fax : 072-964-8686
E-mail : vet.ctmr@gmail.com

*なお、本研究会に関する情報は
本会ホームページ (<http://vscom.kenkyuukai.jp/>) でもご覧いただけます。

以上

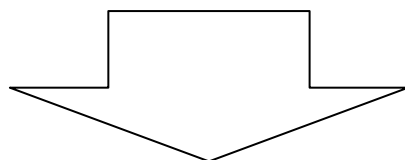
第 33 回 獣医 C T ・ M R I 研究会 in 関東

参加申込用紙

日時	平成 30 年 8 月 22 日 水曜日 19:30～21:30	
内容	MRI 技術 周波数方向・位相方向・T2WI・T1WI・FLAIR・T2*・脂肪抑制など 近畿動物医療研修センター センター長 大阪府立大学獣医臨床センター特任講師 嶋崎等 MRI 臨床応用 造影剤・特殊撮影 (MRA・肝臓 MRI・MRCP・DWI) 近畿動物医療研修センター 医療統括部長 大阪府立大学獣医臨床センター特任臨床助教 田中利幸	
開催場所	東京農工大学 第 1 号館 11 号講義室	
参加者施設様名		
参加者施設様代表電話番号		
参加者施設様代表 FAX 番号		
参加者様人数	名	
参加者様氏名		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> その他
メールアドレス		

※資料 (当日配布致しません) および症例検討に使用する画像を事前に配信しておりますので、メールアドレスのご記入を必ずお願い致します。

お申込締め切り日 : 平成 30 年 8 月 15 日 (水)



FAX 番号 : 0 7 2 - 9 6 4 - 8 6 8 6 までお送りください。