แบบส่งคำตอบ เพื่อ CME Credit
วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต
ฉบับที่ 13/2

นพ./พญ. ..... นามสกุล .....
ที่อยู่ .....
.....
เลขที่ใบประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ..... โทรศัพท์ .....
(สงวนสิทธิ์การให้ CME credit เฉพาะสมาชิกวารสารเท่านั้น)

ให้ทำเครื่องหมาย X (กากบาท) ในช่องว่างที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

คำตอบชุดที่ 1		**A**	**B**	**C**	**D**	**E**
เรื่อง โรคตับอักเสบจากไวรัสซี	ข้อ 1.					
	ข้อ 2.					
	ข้อ 3.					
	ข้อ 4.					
	ข้อ 5.					

คำตอบชุดที่ 2		**A**	**B**	**C**	**D**	**E**
เรื่อง Graft Versus Host Disease	ข้อ 1.					
	ข้อ 2.					
	ข้อ 3.					
	ข้อ 4.					
	ข้อ 5.					

กรุณาส่งคำตอบของท่านมายัง **นายแพทย์ปัญญา เสกสรรค์ สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ชั้น 10 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10320** โทร. 0-2716-5977 โทรสาร 0-2716-5978 ภายในวันที่ 29 สิงหาคม 2546

คำตอบที่ถูก 3 ข้อใน 5 ข้อต่อชุด จะได้ CME credit 1 คะแนนต่อชุด
กองบรรณาธิการจะเก็บหลักฐานไว้ เพื่อส่งให้ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ และท่านสมาชิกปีละ 1 ครั้ง