

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

dieses Jahr führt die Abteilung Neurologie an der Ilmtalklinik erstmalig einen Kurs zu Themen der speziellen neurologischen Ultraschalldiagnostik durch, zu dem ich Sie herzlich einladen möchte.

Der Kurs ist als Refresher-Kurs gemäß den DEGUM-/DGKN-Vorgaben konzipiert und bei der Bayerischen Landesärztekammer registriert. Wir haben für Sie ein abwechslungsreiches Programm mit den thematischen Schwerpunkten vaskuläre Diagnostik, Antikoagulation und Grundlagen der Nerven- und Muskelsonografie zusammengestellt.

Der theoretische Teil soll durch ein praktisches Training in Kleingruppen an Probanden und Patienten mit ausgewählten pathologischen Befunden illustriert und vertieft werden.

Mit diesem Kurs möchten wir sowohl Kollegen, die sich in den neurovaskulären Ultraschall einarbeiten aber auch Fortgeschrittene, die ihr Wissen auffrischen und vertiefen möchten, ansprechen.

Wir freuen uns auf einen intensiven Ultraschallnachmittag mit Ihnen!


Dr. med. Peter Grein
Chefarzt Neurologie, Geriatrie

Programm

13.00 Uhr	Begrüßung Dr. med. Peter Grein
13.15 Uhr	DEGUM-Kriterien zur Stenosegraduierung der A. carotis interna Dr. med. Peter Grein
14.00 Uhr	Sekundärprophylaxe nach kardioembolischem Schlaganfall Prof. Dr. med. Ulrich Siwka
14.45 Uhr	Pause
15.00 Uhr	praktische Übungen in Kleingruppen
16.30 Uhr	Pause
16.45 Uhr	Grundlagen der Nervensonografie und typische Befunde bei Engpasssyndromen Dr. med. Thomas Schelle
17.30 Uhr	Dissektionen der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Dr. med. Sven Lukaup
18.15 Uhr	Bayerische Brotzeit
18.45 Uhr	Praktische Übungen in Kleingruppen
20.15 Uhr	Abschlussdiskussion und Ausgabe der Zertifikate
20.45 Uhr	Ende

Anmeldung

Fax 08441 79-1040
bianca.froemer@klinikallianz.com

Refresher-Kurs | extrakranielle und intrakranielle hirnversorgende Gefäße

Ilmtalklinik Pfaffenhofen
Krankenhausstr. 70
85276 Pfaffenhofen a. d. Ilm

Teilnahmegebühr 100 €
(inkl. Snackbuffet, Getränke, Kurszertifikat mit DEGUM Plakette)

8 CME Punkte
Die Rechnung senden wir Ihnen nach Anmeldung zu.

☐ Ja, ich nehme teil, mit _____ Personen.
☐ Nein, ich nehme nicht teil.

Name | Vorname

Praxisstempel | Unterschrift

Telefon

E-Mail