

8. Hiltruper Praxis-Workshop

Nephrologie

08.30 Uhr	Einführung Urinmikroskopie Dr. med. W. Clasen, Münster
09.00 Uhr	Sonographie der Nieren Prof. Dr. med. J. Riehl, Aachen
09.45 Uhr	Pause
10.00 bis 12.30 Uhr	Workshops

Workshop I

Was ist neu in Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertonie?

Seminar mit Kasuistiken

Prof. Dr. med. K. Kisters, Herne

Workshop II

Sonographie der Nieren - Praktische Übungen in kleinen Gruppen am Patienten

Prof. Dr. med. J. Riehl, Aachen

Workshop III

Urinsediment - Praktische Übungen am Videomikroskop

Dr. med. W. Clasen, Münster

12.40 Uhr

Abschlussdiskussion

Im Anschluss an die Veranstaltung wird ein kleiner Imbiss angeboten.

Leitung/Referenten:

Dr. med. **W. Clasen**, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin und Nephrologie/Dialyse am Herz-Jesu-Krankenhaus, Westfalenstr. 109, 48165 Münster-Hiltrup

Referenten/Tutoren:

Frau **M. Blome**, Dr. med. **M. Loyen**, **K. Revering**, **A. Serwas**, Prof. Dr. med. **K. Kisters**, Prof. Dr. med. **J. Riehl**

Der Praxis-Workshop findet mit freundlicher Unterstützung der Firmen CSL Behring, Aloka, Leica und Nikon statt.

Teilnehmergebühren incl. Verpflegung:

€ 50,00 Mitglieder der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

€ 65,00 Nichtmitglieder der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

€ 40,00 Arbeitslose Ärzte/innen

Begrenzte Teilnehmerzahl!

Schriftliche Anmeldung erforderlich an:

Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Postfach 40 67, 48022 Münster, Tel.: 0251/929-2214, Fax: 0251/929-2249, E-Mail: jutta.upmann@aekwl.de

Nutzen Sie unseren Online-Fortbildungskatalog, um sich für die Veranstaltung per E-Mail anzumelden:

<http://www.aekwl.de>

Die Veranstaltung ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL mit insgesamt 8 Punkten (Kategorie: C) anrechenbar.

Akademie für ärztliche Fortbildung
der ÄKWL und der KVWL
Postfach 40 67
48022 Münster

Fax: 0251/929-2249
E-Mail: akademie@aekwl.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich zur nachstehend genannten Veranstaltung verbindlich an:

8. Hiltruper Praxis-Workshop Nephrologie

am Samstag, 16. Februar 2008 in Münster-Hiltrup

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____
(Privat)

Ort: _____ Tel. (dienstl.): _____

E-Mail: _____

Geb.-Datum: _____ Geburtsort: _____

Akademischer Grad: _____

Fachgebiet: _____

Ich bin mit der Weitergabe meiner Adresse an anfragende Stellen (z. B. zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften) einverstanden.

Ja

Nein

(Ort/Datum)

(Unterschrift) (Up.)