

Rückantwort

Die Rückantwort bitte entweder

- im Fensterumschlag an unten stehende Adresse
- per E-Mail an hans-martin.enzinger@sozialstiftung-bamberg.de
- oder per Fax an 0951/503 12609

DMP - Mamma
Mittwoch, 12. November 2014, 19.00h,
Klinikum am Bruderwald, Residenz

Dr. med. Hans-Martin Enzinger
Frauenklinik
Klinikum am Bruderwald
Buger Strasse 80
96049 Bamberg



Die Veranstaltung findet statt mit freundlicher
Unterstützung folgender Firmen in alphabetischer
Reihenfolge
(Sponsoringbeträge und Verwendung in Klammern):

 <p>(250 € für Werbemöglichkeit)</p>
 <p>(1500 € für Werbemöglichkeit, Standgebühr)</p>



DMP - Mamma

Mittwoch,
12. November 2014, 19 Uhr
Residenz



In Kooperation mit dem
Ärztlichen Kreisverband Bamberg

Grußwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

gerne lade ich Sie auch in diesem Jahr wieder zu unserer DMP-Mamma-Fortbildung ein.

Neben der Vorstellung unserer laufenden und geplanten Studien, werden wir Neuigkeiten aus den Leitlinien besprechen. Außerdem wollen wir Ihnen die Patientinneninitiative Senocura „Gemeinsam gegen Brustkrebs“ vorstellen, die Prof. Tulusan aus Bayreuth gegründet hat. Er wird voraussichtlich selbst anwesend sein und sein Projekt vorstellen.

Ich freue mich auf Ihr Kommen.

Herzliche Grüße, Ihr



Dr. med. Hans-Martin Enzinger
Chefarzt Gynäkologie
Frauenklinik Bamberg

Programm

- 19.00 Uhr **Begrüßung**
Dr. H.-M. Enzinger,
Bamberg
- 19.10 Uhr **Vorstellung der Gepar-Octo- und der Adapt-Studie**
Dr. H.-M. Enzinger/Dr. Martina Hoffmann,
Bamberg
- 19.30 Uhr **Patientinneninitiative SenoCura „Gemeinsam gegen Brustkrebs“**
Prof. Tulusan,
Bayreuth
- 19.50 Uhr **Diskussion**

Beim anschließenden Imbiss besteht Gelegenheit zum persönlichen Gespräch.

Die Fortbildung ist von der bayerischen Landesärztekammer mit 2 Punkten zertifiziert.

Anmeldung

Hiermit melde ich mich an:

DMP Mamma

Chefarzt Dr. med. Hans-Martin Enzinger,
Frauenklinik Bamberg

Mittwoch, 12. November 2014, 19.00h
Klinikum am Bruderwald, Residenz

An der Fortbildung nehme ich mit Person(en) teil.

Titel, Vorname, Nachname:

Adresse:

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon, Fax:

E-Mail:

Datum / Unterschrift:

Stempel:

