

INFO/ANFAHRT

Organisation und Auskunft – Kurssekretariat
 Frau Angelika Wiedenmann
 Dt. End- und Dickdarmzentrum Mannheim
 Bismarckplatz 1
 68165 Mannheim
 Telefon +49 (0)6 21 12 34 75 10
 (Mo-Do 8:00 - 12:00 Uhr)
 Telefax +49 (0)6 2112 34 75 12
 mail@enddarm-zentrum.de
 www.enddarm-zentrum.de



- **mit dem Zug**
bis Hauptbahnhof Mannheim,
dann ca.2 Minuten Fußweg
- **mit dem Auto**
Parkgarage unterm Hbf
Parkhaus Reichskanzler-Müller-Straße/
Ecke Keplerstraße

Veranstalter:



MSD SHARP & DOHME GMBH
 Lindenplatz 1
 85540 Haar
 www.msd.de

GAST-1034079-0000 03/12



EDZ-Proktologie-Kurs – Anorektaler M. Crohn und Proktitis

Samstag, den 15. September 2012

End- und Dickdarmzentrum
 Mannheim

edz MANNHEIM
 DEUTSCHES END- UND
 DICKDARM ZENTRUM



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die EDZ-Akademie Mannheim und die Firma MSD SHARP & DOHME GMBH laden Sie herzlich ein zur Teilnahme am

EDZ-Proktologie-Kurs – Anorektaler M. Crohn und Proktitis

Diese Veranstaltung bietet die Möglichkeit, Kenntnisse und praktische Erfahrungen auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie des anorektalen Morbus Crohn und Proktitis zu erwerben und auszubauen.

Vor allem wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gastroenterologen, Proktologen und Chirurgen auf diesem Gebiet praktisch und konkret dargestellt werden.

Darüber hinaus werden wir an konkreten Fallbeispielen das individuell abgestimmte konservative und operative Vorgehen erläutern.

Als Gastreferenten haben wir Prof. Dr. R. Eehalt, Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum Heidelberg eingeladen.

Wir freuen uns, wenn Sie neue Anregungen für Ihre tägliche Arbeit erfahren und mitnehmen können.

Prof. Dr. H. Krammer

Prof. Dr. A. Herold

Priv.-Doz. Dr. D. Bussen

Dr. Margot Gurrath

***Dt. End- und
Dickdarmzentrum
Mannheim***

MSD SHARP & DOHME GMBH

09:15 Uhr	Registrierung
09:40 Uhr	Begrüßung
09:45 Uhr	Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie Priv.-Doz. Dr. Dieter Bussen, Mannheim
10:15 Uhr	Proktitis: Differentialdiagnosen, Diagnostik, Therapie Prof. Dr. Heiner Krammer, Mannheim
10:40 Uhr	Proktitis-Kasuistiken Prof. Dr. Heiner Krammer, Mannheim
11:00 Uhr	Kaffeepause
11:20 Uhr	Anorektaler M. Crohn: Manifestation und Diagnostik Priv.-Doz. Dr. Dieter Bussen, Mannheim
11:40 Uhr	Medikamentöse Therapie Prof. Dr. Heiner Krammer, Mannheim
12:00 Uhr	Antikörper Therapie Prof. Dr. med. Robert Eehalt, Heidelberg
12:20 Uhr	Mittagspause
13:30 Uhr	Operative Therapie I: Standardverfahren Prof. Dr. Alexander Herold, Mannheim
	Operative Therapie II: Reserveverfahren Priv.-Doz. Dr. Dieter Bussen, Mannheim
14:30 Uhr	Problemadaptierte Therapie alle Referenten (anhand von Kasuistiken)
15:00 Uhr	Zusammenfassung

ANMELDEFORMULAR
COP EDZ-Proktologie-Kurs - Anorektaler M. Crohn und Proktitis
15.09.2012 im End-und Dickdarmzentrum in Mannheim

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN !

bitte zurücksenden an die Agentur:

INTERCOM GmbH
 Gustav-Heinemann-Ufer 94
 50968 Köln

anmeldung@intercom.de

Tel: 0221/272800-0

Fax: 0221/272800-83

Anmeldeschluss:
17.08.2012

Titel, Name, Vorname	
Praxis-/Klinikschrift:	
Praxis-/Klinikname	
Abteilung	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon dienstlich	Fax
e-mail-Adresse	
Privatanschrift:	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon privat	

Bitte Ankreuzen:

ZIMMERRESERVIERUNG (Best Western Delta Park Hotel):

- Ja, Einzelzimmer Nein Raucher

ANREISE AM:

- 14.09.2012 (ca. 19:00 Uhr, Beginn am 15.09. um 09:15 Uhr)
 15.09.2012 (bis 09:00 Uhr, Beginn 09:15 Uhr)

- FLUG ab: _____
 (Flug erfolgt nach Frankfurt, ca. 80 km entfernt von Mannheim)

- BAHN ab: _____ BahnCard Nr.: _____
 BahnCard vorhanden 1. Klasse 2. Klasse Bahncard 25 Bahncard 50

- PKW (0,30 EUR pro km, max. Erstattungsbetrag EUR 300,00)

ABREISE AM: 15.09.2012 (Abreise ab 15:00 Uhr = Veranstaltungsende)

FÜR KLINIKANGESTELLTE/-BEAMTE UND ANGESTELLTE IM MVZ:		
Bitte dieses Anmeldeformular ausgefüllt der zuständigen Genehmigungsstelle (regelmäßig Klinikverwaltung) vorlegen. Mit der Teilnahme sowie der Übernahme der Kosten für die Reise (je nach Entfernung variabel, Anreise ca. EUR 500,00, Übernachtungskosten EUR 96,00, Verpflegungskosten ca. EUR 30,00) durch MSD SHARP & DOHME GMBH besteht Einverständnis.		
Ort, Datum	Stempel der Genehmigungsstelle + Unterschrift	Funktion und Name des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben
Falls eine vollständige Klinikgenehmigung nicht bis spätestens zwei Wochen nach Veranstaltungsende bei uns eingegangen sein sollte, behalten wir uns vor, dem Teilnehmer die uns entstandenen Kosten in Rechnung zu stellen.		

Die Unabhängigkeit von Umsatzgeschäften und Beschaffungsentscheidungen zwischen der Med. Einrichtung und / oder dem Leistungserbringer und der Firma MSD SHARP & DOHME GMBH wird hiermit versichert. Diese medizinische Fortbildungsveranstaltung richtet sich ausschließlich an Ärztinnen und Ärzte. Aus organisatorischen Gründen ist eine Anmeldung erforderlich.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Arztnummer:

MSD Mitarbeiter-Bezirksnummer: