

Allgemeine Hinweise

Anschrift Veranstaltungsort:
Ristorante massimo 18
Mittelstraße 18
14467 Potsdam

Ihr Ansprechpartner:

Visitenkarte

AstraZeneca 
life inspiring ideas

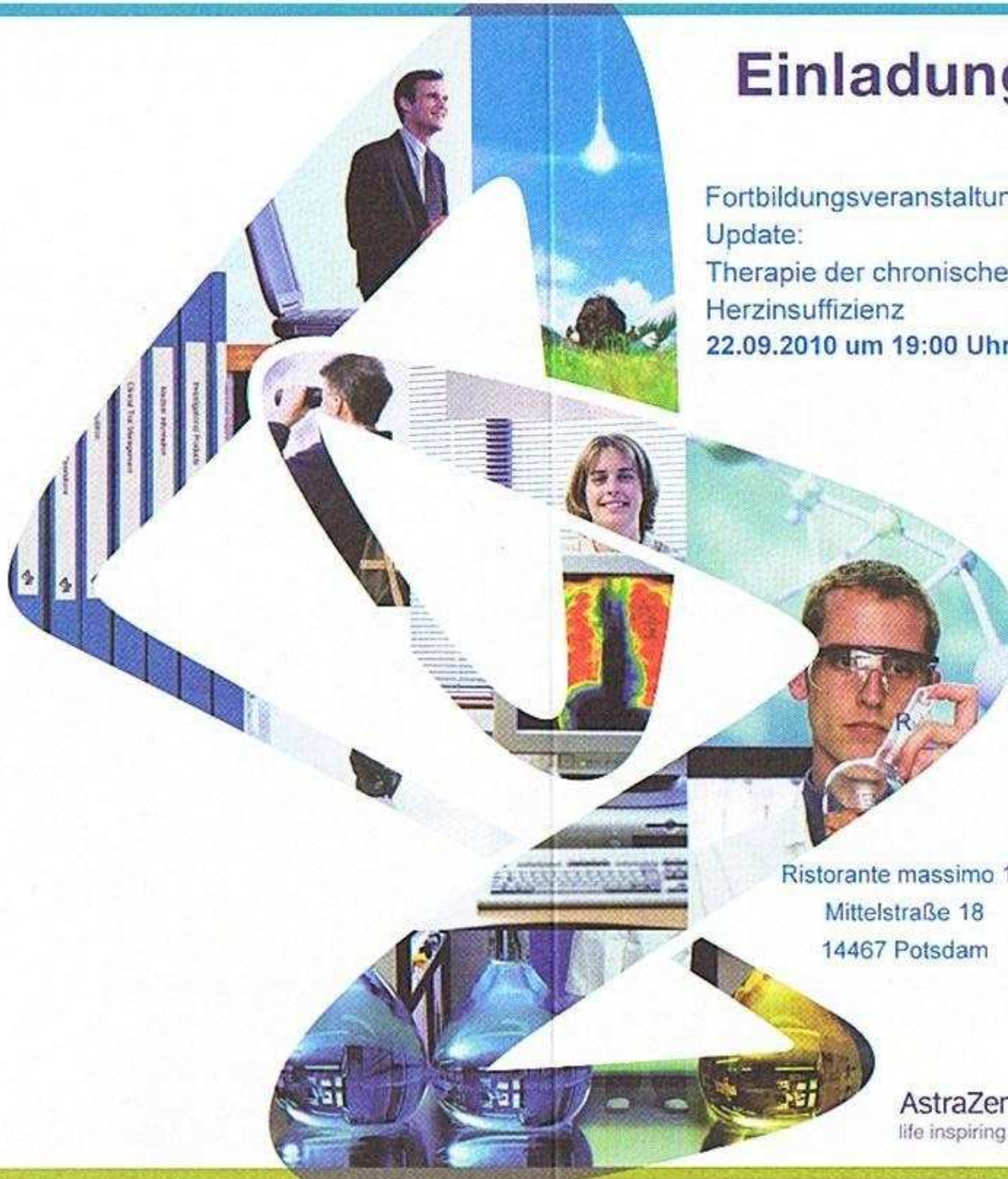
AZ18-AZP-0043/09

Einladung

Fortbildungsveranstaltung
Update:
Therapie der chronischen
Herzinsuffizienz
22.09.2010 um 19:00 Uhr

Ristorante massimo 18
Mittelstraße 18
14467 Potsdam

AstraZeneca 
life inspiring ideas



Vorwort

Sehr geehrte Frau Doktor,
sehr geehrter Herr Doktor,

Im Namen der AstraZeneca  GmbH
möchten wir Sie recht herzlich zu unserer
Fortbildungsveranstaltung

**Update: Therapie der chronischen
Herzinsuffizienz** einladen.

Neue Behandlungskonzepte, Therapie-
richtlinien und strukturierte Behandlungs-
programme erfordern ein hohes Maß an
Kooperation zwischen Haus- und
Facharzt. Diese Veranstaltung möchte
Ihnen die Möglichkeit geben, neben den
medizinischen Fragen zur Diagnose und
Therapie, die gemeinsame Führung von
Patienten abzustimmen.

Wir freuen uns auf die Möglichkeit zur
intensiven Diskussion mit Ihnen und
hoffen, dass Sie in diesem interaktiven
Seminar nützliche Anregungen für Ihre
tägliche Arbeit gewinnen können.

Über Ihre Teilnahme würden wir uns sehr
freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Andrea Klauber
AstraZeneca GmbH

Programm

Wissenschaftliches Programm

19:00 – 19:15 Uhr

Eröffnung der Veranstaltung

Andrea Klauber, AstraZeneca GmbH

19:15 – 20:00 Uhr

Update: Therapie der chronischen Herzinsuffizienz

Dr. Rona Reibis, Kardiologische
Gemeinschaftspraxis am Park Sanssouci,
Zimmerstr. 7, 14471 Potsdam

20:00 – 20:30 Uhr

Falldiskussion und Darstellung von Kooperationsmöglichkeiten im Praxisalltag

Bitte beachten Sie:

Zur Erleichterung der Planung
und Organisation ist eine
Anmeldung notwendig.

Im Anschluss an die Veranstaltung sind
Sie zu einem kleinen Imbiss eingeladen.

Die Veranstaltung ist zur Zertifizierung
eingereicht.

Faxantwort

Wir bitten um verbindliche Zusage

unter

FAX: 0331/7409472

für die Veranstaltung

**Update: Therapie der chronischen
Herzinsuffizienz**

am Mittwoch 22.09.2010

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

Email:

Ich nehme teil

Ich nehme nicht teil

.....
Datum/Unterschrift