



2. Konsensuskonferenz der Kardiologen und Herzchirurgen Sachsen-Anhalts

Die Veranstaltung richtet sich hauptsächlich an Herzchirurgen, Kardiologen und an kardiologisch tätige Internisten.

Mittwoch, den 05.04.2017

Moderation:	Univ. Prof. Dr. med. Stefan Frantz apl. Prof. Dr. med. Axel Schlitt
16:00 – 16:15 Uhr	Begrüßung Dr. med. Simone Heinemann-Meerz
16:15 – 16:30 Uhr	<u>Impulsvortrag</u> Triple-Therapie (Koronarer Stent bei antikoagulierten Patienten), noch mehr Unklarheit nach der PIONEER-AF-Studie? Univ. Prof. Dr. med. Rüdiger Braun-Dullaeus
16:30 – 17:00 Uhr	Plenum
17:00 – 17:15 Uhr	<u>Impulsvortrag</u> Sacubitril/Valsartan: Wie und bei wem einsetzen? Univ. Prof. Dr. med. Stefan Frantz
17:15 – 17:45 Uhr	Plenum
17:45 – 18:00 Uhr	Biopause
18:00 – 18:15 Uhr	<u>Impulsvortrag</u> PCSK-9-Inhibitoren: Wie und bei wem einsetzen? Dr. med. Tom Giesler
18:15 – 18:45 Uhr	Plenum
18:45 – 19:00 Uhr	<u>Impulsvortrag</u> Körperliche Belastung nach herzchirurgischen Operationen: Wann ist welche Belastung nach Sternotomie oder anderen chirurgischen Zugängen erlaubt? Univ. Prof. Dr. med. Hendrik Treede
19:00 – 19:30 Uhr	Plenum
19:30 – 19:45 Uhr	Zusammenfassung/Abschluss Dr. med. Simone Heinemann-Meerz
19:45 – 20:15 Uhr	Imbiss

Bitte ausfüllen und als
Online-Formular, Fax oder Brief
senden

Fax: (03 91) 60 54-77 50
bei Rückfragen:
(03 91) 60 54-77 30 oder über
akademie@aeksa.de

Ärztchammer Sachsen-Anhalt
Akademie für med. Fort- und Weiterbildung
Frau Birgit Stahl
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich für die nachfolgende Veranstaltung an:

2. Konsensuskonferenz der Kardiologen und Herzchirurgen Sachsen-Anhalts

Termin:	Mittwoch, 05.04.2017 von 16.00 – 20.15 Uhr
Veranstaltungsort:	Verwaltungszentrum Heilberufe, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
Kursgebühr:	keine
Anmeldeschluss:	30.03.2017

Die Teilnahmebedingungen für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Die Teilnahmebedingungen sind unter www.aeksa.de unter Arzt > Fortbildung > Teilnahmebedingungen veröffentlicht.

Titel, Vorname, Name:

Geb. Datum: Tel.-Nr.:

Praxisanschrift oder
Privatanschrift:

.....

.....

.....

Ort, Datum