

Referent

Dr. med. Manfred Ganz

Facharzt für Innere Medizin
Diabetologe DDG
Hypertensiologe DHL
Associate Professor of Clinical Management
Università Campus Bio-Medico di Roma, Italia

Adresse:
Ganzvital Beratung in
der Gesundheitswirtschaft
Saarpfalz-Park 1
66450 Bexbach/Saar

Hausärztliche üBAG und
Diabetologische Schwerpunktpraxis
Löwenbrunnerstraße 8
66953 Pirmasens

Allgemeine Hinweise

Veranstaltungsort:

Hotel Restaurant Kunz
Bottenbacherstraße 74
66954 Pirmasens-Winzeln

Organisation:

Ihre Santis Mitarbeiterin

Sabrina Adolph
E-Mail: sabrina.adolph@santis.de

Hinweise:

Die Fortbildung entspricht den Leitlinien des VFA-Kodex.

Die Veranstaltung ist bei der Landesärztekammer zur
Zertifizierung eingereicht.

Das Programm richtet sich ausschließlich an Ärzte.

Diabetes WERKSTATT



Typ 2 Diabetes heute: Individualisierung mit moderner Kombinationstherapie

Datum: Mittwoch, 24.06.2015

Beginn: 18:00 Uhr

Ort: Hotel Restaurant Kunz,
Pirmasens-Winzeln



im Auftrag von



im Auftrag von



Vorwort

**Sehr geehrte Frau Doktor,
sehr geehrter Herr Doktor,**

bei der Diabetes-Werkstatt handelt es sich um einen regelmäßig zusammentreffenden kleinen aber intensiven Fortbildungskreis.

Frei, nach dem Motto „Aus der Praxis, für die Praxis“ erörtern Ärzte interdisziplinär den aktuellen Diabetes-Therapiestandard an Hand ausgewählter Patientenbilder und Studien. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zur Klärung und Diskussion von Fragen zur Therapie und Beratung ihrer jeweiligen Patienten.

Über Ihre Anmeldung und Teilnahme freut sich Ihr

Santis Diabetes-Team

im Auftrag von AstraZeneca

Wissenschaftliches Programm

18:00 Uhr – 19:30 Uhr

Fallbeispiele, Diskussion und Fazit

Dr. med. Manfred Ganz

Im Anschluss laden wir Sie zu einem gemeinsamen Imbiss ein.

Anmeldung

Wir bitten um verbindliche Zusage bis **19.06.2015** unter

FAX: 06821 / 2070134 oder

Email: sabrina.adolph@santis.de

für die Veranstaltung

Typ 2 Diabetes heute:

Individualisierung mit moderner Kombinationstherapie

am **Mi., 24.06.2015 in Pirmasens-Winzeln**

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Email: _____

Datum/Unterschrift: _____



im Auftrag von

