

 **MEGHÍVÓ**

A Mölnlycke Health Care Kft. meghívja Önt

**„A nem gyógyuló sebek aetiológiája, megelőzési és kezelési alapstandardjainak újabb tudományos eredményei”**

címmel rendezett, **15 kreditpontos** szabadon választott elméleti továbbképzésére!

**Időpont:** **2013.október 10.**

**Helyszín**: **Pécs-Normandia Lions Club, Pécs, Mártírok útja 9.**

****

Tervezett program:

**08.30 - 9.00: Regisztráció**

**9:00 – 11:00 Szakmai program I.**

* A nyomási fekély aetiológiája, megelőzési és kezelési alapstandardjainak újabb tudományos eredményei
* A nehezen gyógyuló sebek közös ellátási standardjai
* A nyomási fekély evidenciákra alapozott helyi és klinikai kezelési irányelve

**11:00 - 12:00 Szünet**

**12:00 – 14:00 Szakmai program II.**

* Kevesebb fájdalom a betegnek, kevesebb trauma a sebnek = ”Safetac” technológia
* Nemzetközi konszenzus ismertetése: kötszerválasztási irányelv a sacrum, a sarok és a könyök tájékon kialakuló nyomási fekély megelőzésére

**14:00 – 14:30 Zárás, teszt**

**Jelentkezési határidő: 2013.október 4.**

Jelentkezés: kérjük, hogy a mellékelt jelentkezési lapot jutassa el az alábbi lehetőségek valamelyikére:

* postán: **MÖLNLYCKE HEALTH CARE KFT. 1134, Budapest, Dévai u.26.-28.**
* faxon: **+36 1 210 7600 (Gacs Réka részére)**
* szkennelve: a **barbara.hodosi@molnlycke.com**e-mail címre.

**A RÉSZVÉTEL INGYENES!!!**

Szeretettel várom! Hódosi Barbara MHC területi képviselő (+36 30/ 23 77-018)

**JELENTKEZÉSI LAP**

**„A nem gyógyuló sebek aetiológiája, megelőzési és kezelési alapstandardjainak újabb tudományos eredményei”**

****

2013.október 10.

**IGEN,** részt kívánok venni a továbbképzésen.

NÉV:………………………………………………………………………….

SZÜLETÉSI NÉV:…………………………………………………………..

SZÜLETÉSI HELY:…………………………………………………………

SZÜLETÉSI IDŐ:……………………………………………………………

ANYJA NEVE:……………………………………………………………….

Működési nyilvántartási szám:…………………………………

(annak hiányában alapnyilvántartási szám)

SZAKKÉPESÍTÉS:………………………………………………………….

TELEFONSZÁM:……………………………………………………………

E-MAIL:………………………………………………………………………

MUNKAHELY:……………………………………………………………….

BEOSZTÁS:…………………………………………………………………

**Jelentkezési határidő: 2013.október 4.**

Jelentkezés: kérjük, hogy a mellékelt jelentkezési lapot jutassa el az alábbi lehetőségek valamelyikére:

* postán: **MÖLNLYCKE HEALTH CARE KFT. 1134, Budapest, Dévai u.26.-28.**
* faxon: **+36 1 210 7600 (Gacs Réka részére)**
* szkennelve: a **barbara.hodosi@molnlycke.com**e-mail címre.