

Wir bedanken uns für die freundliche
Unterstützung bei folgenden Sponsoren:



Sponsoring/Standmiete 0,- €

Sponsoring/Standmiete 1.000,- €

In Zusammenarbeit mit dem
Psoriasisnetzwerk Nordbayern e.V.

Allgemeine Hinweise

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Michael Sticherling

Organisation

Liliana Bodin

Veranstaltungsort

INZ (Internistisches Zentrum)
Konferenzraum, 1. OG,
Zimmer C 01.518,
Universitätsklinikum Erlangen,
Ulmenweg 18
91054 Erlangen

Fortbildungspunkte

Die Bayerische Landesärztekammer hat die Veranstaltung
mit drei Fortbildungspunkten zertifiziert.

Anmeldung

Wir bitten um verbindliche Anmeldung per Fax
bis spätestens 20.06.2017.
Die Teilnahme ist kostenfrei.

10. Psoriasis-Workshop für Ärzte und Praxispersonal

Mittwoch, 28. Juni 2017,
17.00 – 19.30 Uhr

INZ (Internistisches Zentrum)
Konferenzraum, 1. OG,
Zimmer C 01.518,
Universitätsklinikum Erlangen,
Ulmenweg 18,
91054 Erlangen

Psoriasis-Zentrum

Zertifiziert
mit

3

Punkten



Hautklinik

Direktor: Prof. Dr. med. univ. Gerold Schuler

Ulmenweg 18, 91054 Erlangen
www.hautklinik.uk-erlangen.de

Organisation und Auskunft:

Liliana Bodin
Tel.: 09131 85-33819
Fax: 09131 85-33701
liliana.bodin@uk-erlangen.de

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.

Herstellung: Uni-Klinikum Erlangen/Kommunikation, 91012 Erlangen



Universitätsklinikum
Erlangen



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Psoriasis ist durch intensive Aktivitäten in den letzten Jahren bei Betroffenen und Ärzten inzwischen gut bekannt, die umfassende Versorgung der Patienten ist aber immer noch verbesserungswürdig. Auch auf höchster gesundheitspolitischer Ebene der WHO/WHA (World Health Organisation/World Health Assembly) ist die Psoriasis inzwischen der Gruppe der wichtigsten nicht-infektiösen Erkrankungen zugeordnet worden. Interdisziplinäre Fachgruppierungen wie GRAPPA (Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis) oder fachbezogene Aktivitäten (EULAR European League Against Rheumatism) und die dermatologischen Psoriasis-Therapieregister PsoBest und PSOLAR (Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry) beschäftigen sich mit diagnostischen und therapeutischen Aspekten der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis sowie deren Begleiterkrankungen. Im Zusammenhang solcher Aktivitäten ist der Erlanger Psoriasis-Workshop zu sehen, der die umfassende und kompetente Versorgung von Betroffenen in der Region verbessern soll.

Auch in diesem Jahr werden wir wieder mit anwesenden Patienten deren exemplarische Krankheitsverläufe und Behandlungsmöglichkeiten besprechen und danach im Forum nochmals diskutieren. Im Anschluss daran werden wir wie immer die Gelegenheit zum Kennenlernen und Austausch im Rahmen eines kleinen Imbisses haben. Wir würden uns freuen, wenn wir Sie im Uni-Klinikum Erlangen zu dieser Veranstaltung begrüßen könnten.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. M. Sticherling

Programm

17.00 – 18.00 Uhr

Patientenvisite Workshop

18.00 – 18.30 Uhr

Vorstellung exemplarischer Kasuistiken

18.30 – 19.30 Uhr

GRAPPA, EULAR, IDEOM, PSOLAR, PsoBest, WHO - Psoriasis auf allen Kanälen

Prof. Dr. med. Michael Sticherling

19.30 Uhr

Imbiss

Referenten

Prof. Dr. med. Michael Sticherling

Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen

Dr. med. Franz Heppt

Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen

Workshop-Betreuer

Dr. med. Franz Heppt

Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen

Prof. Dr. med. Michael Sticherling

Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen

Stephanie Friedel, Studienassistentz

Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen

Anmeldung

10. Psoriasis-Workshop

**Verbindliche Anmeldung bis spätestens
20.06.2017**

per Fax: 09131 85-33701

☐ **Ja, ich möchte am 10. Psoriasis-Workshop am Mittwoch, 28.06.2017, teilnehmen und melde mich hiermit verbindlich an.**

Ich bin ☐ Arzt ☐ Praxispersonal

☐ **Ja, ich möchte einen Patienten vorstellen.**

☐ **Ja, ich möchte eine Kasuistik einbringen.**

.....
Titel, Name, Vorname

.....
Straße

.....
PLZ/Ort

.....
Telefon

.....
Fax

.....
Email

.....
Datum, Unterschrift