Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch,
Pränatale Medizin, Endokrinologie und Osteologie

amedes
Veranstaltungsorganisation
Monika Rudolph
Haferweg 40
22769 Hamburg
Telefon +49 (0)40.33 44 11-9966
Telefax +49 (0)40.33 44 11-9969
veranstaltungen@amedes-group.com
www.amedes-group.com

Mittwochs im Barkhof
„Die erweiterte Nackentransparenz“ – Ursachen / Fallbeispiele / Genetische Beratung

Herzlich willkommen!

„Das Ersttrimester-Screening im Wandel der Zeit“. Was hilft uns bei auffälligen Ultraschallbefunden im 1. Trimenon weiter?

Wir freuen uns auf die gemeinsame Diskussion an Fallbeispielen mit Ihnen.

Ihr Team im Barkhof

Dr. med. Johanna Best *Peter Glosemeyer* *Dr. med. Ute Machemer* *Dr. med. Marie-Louise Schamp*
Dr. med. Monika Vetter | Wissenschaftliche Leitung

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte unsere Homepage **www.amedes-experts-hamburg.de**

Anmeldung zur Fortbildung

Ihre Online-Anmeldung per QR-Code, unter www.amedes-group.com oder per Fax an 0800 8 343240

Thema	**„Die erweiterte Nackentransparenz“ – Ursachen / Fallbeispiele / Genetische Beratung**
Termin	**Mittwoch, 6. November 2024 | 16.00-19.00 Uhr**
Ort	**amedes | Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, Endokrinologie und Osteologie** Seminarraum im Barkhof | Barkhofpassage | Mönckebergstraße 10 (5. OG) | 20095 Hamburg Tipp: Bei Anreise mit dem Auto empfehlen wir Ihnen das Parkhaus Hühnerposten am Hauptbahnhof (ca. 7 Gehminuten vom Barkhof entfernt)
Referent*innen	**Dr. med. Johanna Best,** DEGUM II[1, 2], **Peter Glosemeyer,** DEGUM II[1, 2], **Dr. med. Ute Machemer[3], Dr. med. Marie-Louise Schamp,** DEGUM II[1], **Dr. med. Monika Vetter,** DEGUM II[1] [1]Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; [2]Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin [3]Fachärztin für Humangenetik amedes | Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, Endokrinologie und Osteologie, Hamburg
Kosten	kostenfrei
Zertifizierung	**4** Punkte – Ärztekammer Hamburg

Meine Fragen/Fallberichte zum Thema:

1. _____

2. _____

_____
Titel | Vorname | Name

_____
Praxisanschrift: Straße | PLZ | Ort

_____
Telefon | Fax | Mobilnummer | **E-Mail-Adresse für Ihre Anmeldebestätigung bei Anmeldungen per Fax.**

Ihre EFN zum Eindruck auf der Unterschriftenliste:

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:
Ich willige ein, dass die hier angegebenen personenbezogenen Daten vom Veranstalter gemäß Art. 6 DSGVO gespeichert und ausschließlich für folgende Zwecke verarbeitet und genutzt werden: (1) für die Erstellung und den Versand von Veranstaltungseinladungen und Newslettern (postalisch, per Fax oder per E-Mail) und (2) für das Veranstaltungsmanagement (Teilnehmerlisten etc.). Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit einer E-Mail an veranstaltungen@amedes-group.com widerrufen.

Ich erkenne die Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung an:

_____ _____
Ort | Datum Unterschrift | (Praxis-) Stempel