

LIVE 3D-TTE und TEE

Dortmund
29.-30.09.2020

Inhalte

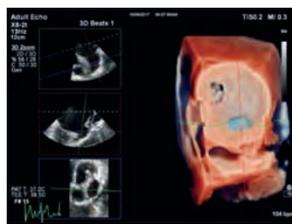
- Einführung in die Grundlagen und die klinische Anwendung/Indikationen der 3D Echokardiographie
- Aufnahme von transthorakalen und transösophagealen 3D Datensätzen –Tipps und Tricks mit praktischem Training
- Einführung in die qualitative und quantitative Analyse (QLAB) von 3D Datensätzen mitpraktischem Training
- Quantitative Auswertung transthorakaler 3D Datensätze(Volumina, EF, Volumen-Zeit-Kurven, Asynchronie-Analyse)
- Spezielle 3D-Analyse der Morphologie von Klappenerkrankungen vor chirurgischer vs. interventioneller Klappenintervention
- Spezielle 3D-Quantifizierung bei Klappenvitien (3D-VCA, quantitative Mitralklappenanatomie mittels MVN)
- Einführung in das praktische 3D-TEE-Monitoring und Guiding von interventionellen Klappeninterventionen (MitraClip, TAVI)

Lernziele

Dieses Seminar vermittelt die Grundlagen und die Kenntnisse der praktischen Durchführung der transthorakalen und transösophagealen 3D-Echokardiographie im klinischen Alltag. Der Schwerpunkt des Seminars liegt auf der speziellen quantitativen Analyse von 3D-Datensätzen insbesondere transösophagealer 3D-Datensätze vor und nach Klappeninterventionen. Ziel ist die Erlernung der Durchführung und Auswertung der 3D-Echokardiographie im Rahmen interventioneller Klappenprogramme.

Zielgruppe

Ärzte im Krankenhaus und in der Praxis mit fundierten Erfahrungen in der Echokardiographie



Kurs-Nr.	Kursleitung	Termin	Dauer	Zeiten	TN-Zahl	Kursgebühr
K09-DO-29	Prof. Dr. Buck	29.9.2020 30.9.2020	2 Tage	Dienstag, 09.00–17.15 Uhr Mittwoch, 09.00–16.30 Uhr	5	975,00 Euro

Kursstandort

Klinikum Westfalen
Knappschafts Krankenhaus Dortmund
Am Knappschafts Krankenhaus 1
44309 Dortmund

Organisatorische Hinweise

ANMELDUNG

Für die Teilnahme an den Veranstaltungen (Kurse, Seminare) ist eine vorherige **schriftliche** Anmeldung erforderlich. Bitte verwenden Sie für Ihre Anmeldung das Anmeldeformular.

ANMELDEBESTÄTIGUNG

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie mit separater Post oder E-Mail eine Anmeldebestätigung. Sollte im gewünschten Seminar kein Platz frei sein oder das Seminar aufgrund einer zu geringen Teilnehmerzahl nicht stattfinden, werden wir Sie schnellstmöglich benachrichtigen. Ihre Kursunterlagen (Kursprogramm sowie ggf. eine Rechnung) erhalten Sie rechtzeitig vor Veranstaltungsbeginn mit separater Post.

TEILNAHMEBESCHEINIGUNG/ZERTIFIZIERUNG

Eine Teilnahmebescheinigung (Zertifikat) erhalten Sie nach Veranstaltungsabschluss direkt vor Ort. Die Veranstaltungen werden bei den jeweils zuständigen Ärztekammern zur Zertifizierung angemeldet.

ORGANISATIONSBÜRO

Für die Organisation und Durchführung vor Ort ist beauftragt:
KelCon GmbH · Angelika Penger
Steinheimer Straße 117 · 63500 Seligenstadt
Tel.: 06182 94666-24 · Fax: 06182 94666-44
E-Mail: a.penger@kelcon.de

VERANSTALTER

Philips GmbH Market DACH
Röntgenstraße 22 · 22335 Hamburg
Tel.: 040 5078-0 · Fax: 040 5078-2002
E-Mail: ultraschalltraining@philips.com

HAFTUNG

Die Haftung des Veranstalters sowie der KelCon GmbH oder der von ihnen beauftragten Personen für Schäden, insbesondere für solche aus Unfällen, Beschädigungen, Verlust oder Diebstahl, ist – soweit gesetzlich zulässig – ausgeschlossen, es sei denn, dass der Schaden auf einem vorsätzlichen oder grobfahrlässigen Verhalten des Veranstalters oder seiner Erfüllungsgehilfen beruht.

PREISE/STORNIERUNG/UMMELDUNG

Alle angegebenen Preise verstehen sich inkl. Mehrwertsteuer. Die Stornierung ist schriftlich (per Post, Fax oder E-Mail) an die KelCon GmbH zu senden. Es gilt das Datum des Poststempels. Die Stornofristen lauten wie folgt:

- Eine Stornierung **bis sechs Wochen** vor Veranstaltungsbeginn ist kostenfrei.
- Bei einer Stornierung Ihrer Teilnahme **innerhalb eines Zeitraums von vier bis sechs Wochen** vor Veranstaltungsbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 48,00 Euro erhoben bzw. eine bereits gezahlte Teilnahmegebühr in voller Höhe abzüglich einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von 48,00 Euro erstattet.
- Bei einer Stornierung Ihrer Teilnahme **innerhalb eines Zeitraums von zwei bis vier Wochen** vor Veranstaltungsbeginn werden 50% der Teilnahmegebühren zur Zahlung fällig.
- Bei einer Stornierung Ihrer Teilnahme **kurzfristiger als zwei Wochen** vor Veranstaltungsbeginn oder bei **Nichterscheinen** wird die Teilnahmegebühr in voller Höhe zur Zahlung fällig.
- Eine **Ummeldung** auf eine andere Veranstaltung ist kostenfrei **bis sechs Wochen** vor Veranstaltungsbeginn möglich. Danach wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 48,00 Euro erhoben.
- Für die Stornierung einer umgebuchten Veranstaltung gelten die o. a. Stornierungsbedingungen.

DATENSCHUTZ

Für Ihre Anmeldung ist das Erheben, Speichern und Verarbeiten Ihrer persönlichen Daten unumgänglich. Dies geschieht ausschließlich zum Zweck der Organisation und Durchführung der jeweiligen Veranstaltung. Ihre Daten werden nur an Dritte weitergegeben, die direkt in den Ablauf der Veranstaltung involviert sind und wenn der organisatorische Ablauf dies erforderlich macht. Unser Unternehmen behandelt alle personenbezogenen Daten nach den Vorgaben der europäischen DSGVO und dem Bundesdatenschutzgesetz. Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte: <https://www.kelcon.de/de/datenschutzerklaerung>

Programmänderungen vorbehalten

Anmeldeformular

- Frau Praxis Dr. med. PD Dr. med.
 Herr Klinik Dipl.-Med. Prof.

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

K09-DO-29 Dortmund, 29.-30.09.2020 (975 Euro)

Name, Vorname

Adresse dienstlich

Adresse privat

Telefon

Fax

E-Mail

Zahlung:

- Banküberweisung (Bestätigung nach Zahlungseingang)

Tagungskonto: KelCon GmbH · Frankfurter Volksbank · IBAN: DE78 5019 0000 0008 9911 11 · SWIFT-Code: FFVBDEFFXXX

- Kreditkarte

Hiermit bevollmächtige ich die KelCon GmbH die unten angegebene Kreditkarte mit dem Gesamtwert der auf diesem Formular gebuchten Leistungen zu belasten. Weiterhin bevollmächtige ich die KelCon GmbH, die Kreditkarte für Folgebuchungen oder Gutschriften zu verwenden.

- VISA American Express EuroCard/MasterCard

Karten-Nr.

Gültig bis

Unterschrift des Karteninhabers

Ort, Datum, Unterschrift

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die genannten Organisatorischen Hinweise.

Antwort an:



per Telefax: 06182 9466644
per E-Mail: a.penger@kelcon.de