

מיני קורס באימונולוגיה ואלרגיה 2018

מרכז קורס: ד"ר יורי זלדין, מנהל מרפאת אלרגיה, המ.ר. האוניברסיטאי "סורוקה"

קהל היעד: רופאים ראשוניים - רופאי משפחה ורופאי ילדים העובדים בקהילה.

זמן: ימי ג' בשעות 00:00-13:00

מקום הלימודים: מרכז הדרכה ארצי של "שירותי בריאות כללית", פתח-תקוה (ליד ביה"ח "בילינסון")

תכנית לימודים:

תאריך	שעות	נושא	מרצה
19.6.18	9:00-10:00	מבוא לאלרגיה	ד"ר יורי זלדין, רכז המיני קורס
	10:00-11:00	דלקת עור אטופית	ד"ר יוליה ולדמן, מנהלת מרפאת עור, מ.ר. "קפלן"
	11:00-13:00	אסטמה ואנפילקסיס	ד"ר שירה בן אור, יחידה לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית, מ.ר. "סוראסקי"
26.6.18	9:00-11:00	נזלת אלרגית וסרפדת כרונית	ד"ר אילן אשר, יח' אלרגיה – מרפאה לרפואה יועצת אשקלון, "שירותי בריאות כללית"
	11:00-13:00	גישה לוסקוליטיס ולופוס	ד"ר אלי רוזנברג, מרפאת אלרגיה, המ.ר. האוניברסיטאי "סורוקה"
3.7.18	9:00-11:00	מחלות תאי פיטום ואלרגיה לדבורנים	פרופ' אלון הרשקו, המרפאה לטיפול במחלות תאי פיטום ואאוזינופיליה, מ.ר. "מאיר"
	11:00-13:00	תגובות אלרגיות לתרופות	פרופ' רונית קונפיקו, מרפאת אלרגיה ואימונולוגיה קלינית, מ.ר. "מאיר"
10.7.18	9:00-10:00	גישה לחוסר חיסוני ראשוני	ד"ר נופר מרכוס, המכון לאימונולוגיה ואלרגיה, מרכז "שניידר" לרפואת ילדים בישראל
	10:00-11:00	מניעת מחלות אלרגיות	ד"ר מונה כידון, מנהלת מרפאת אלרגיה, מ.ר. "שיבא"
	11:00-12:00	אלרגיה למזון	ד"ר ארנון אליצר, מנהל מכון לאלרגיה, אימונולוגיה וריאות ילדים, מ.ר. "אסף הרופא"
	12:00-13:00	טיפול באלרגיה למזון	ד"ר ליאת נחשון, מכון לאלרגיה, אימונולוגיה וריאות ילדים, מ.ר. "אסף הרופא"

*ייתכנו שינויים בתכנית

נקודות התעדכנות

כל משתתף במיני קורס יקבל 10 נקודות התעדכנות מהמועצה המדעית במידה וישתתף בכל המפגשים או בהתאם לאחוזי הנוכחות שלו בהרצאות.

לפרטים נוספים

גבי יהודית ארז, טלפון: 03-9245598

נהלי הרשמה:

על מנת להירשם יש לשלוח את טופס הרישום המצורף **עד כשבוע** לפני פתיחת המיני קורס.

*פתיחת המיני קורס מותנית במספר מינימאלי של משתתפים. מספר המקומות מוגבל!

טופס רישום למיני קורס באימונולוגיה ואלרגיה 2018

לכבוד

גב' יהודית ארז, מזכירת ביה"ס ללימודי המשך ברפואה
 מרכז הדרכה ארצי של "שירותי בריאות כללית"
 רחוב סורוקה (ליד ביה"ח בילינסון), פתח-תקוה 49100
 פקס: 03-9245625

דוא"ל: JuditEr@clalit.org.il

מס' ת.ז.								שם ושם משפחה	

מחוז	מרפאה	סוג התמחות

טלפון עבודה	טלפון בית	טלפון נייד

כתובת דואר אלקטרוני
@

מיקוד	רחוב ומספר	שם הישוב/עיר

אישור מנהל/ת המנהלת

אישור מנהל/ת המרפאה