|  |  |
| --- | --- |
| 5to. Curso Intensivo. Actualización en Psoriasis  *14 de Abril de 2012*  ***Salón Cultural Seguros Rivadavia - Av. 7 Nº 755 La Plata, Buenos Aires***  **Coordinadores: *Patricia Rafti - Jorge Cueto (h)***  **Secretarios: Juan Carlos Bosnic - Marcela Faraone - Juan Pedro Russo** | |
|  | **Programa** |
| **09:00** | **Acreditación** |
| **10:00** | **Apertura. Palabras de Bienvenida.** |
| **10:05** | **Taller Práctico: Aprendiendo a evaluar los índices de severidad.** |
| **11.30** | **Café - Exposición Comercial** |
| **12:00** | **Co-morbilidades en Psoriasis** |
| **12:45** | **Simposio Patrocinado: Pfizer** |
| **13:45** | **Almuerzo de Camaradería** |
| **14:45** | **Simposio Patrocinado: Abbott** |
| **15:45** | **Módulo I: Casos Clínicos Interactivos: Complicaciones en la Psoriasis** |
| **17:15** | **Café - Exposición Comercial** |
| **17:45** | **Simposio: SIDA y Psoriasis** |
| **18:15** | **Compartiendo criterios terapéuticos en adultos y en niños** |
| **19:15** | **Artritis psoriásica** |
| **20:00** | **FIN** |
| **20.30** | **CENA PLATENSE** |
|  |  |
| **AFILIESE SIN CARGO: ingrese a nuestra web**  [www.solapso.org](http://www.solapso.org/)  [solapso@solapso.org](mailto:solapso@solapso.org) | |
| **FORMULARIO DE  INSCRIPCIÓN SIN CARGO PARA SOCIOS SOLAPSO** **Enviar a:** [**solapso@solapso.org**](mailto:solapso@solapso.org) **/ fax +54 11 4371.2267**      **5to. CURSO INTENSIVO. ACTUALIZACIÓN EN PSORIASIS.**  *Nombres y Apellidos:- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*  *Documento de Identidad Tipo y Nro.::- - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - -*  *Domicilio::- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*  *Ciudad::- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - -*  *Email::- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - -*  *Teléfono: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*  *Especialidad::- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*  *Matrícula/Credencial de Médico Nro. :- - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - -* | |
|  | |

Lista alojada en PccP S.A.