|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8va. Reunión Latinoamericana de Psoriasis****Encuentro con Expertos****23 y 24 de Agosto 2013*****Hotel Aconcagüa - Salón Vendimia******San Lorenzo 545 - Mendoza*****Coordinadores:*****Mario Bittar - María Eleonora González*****Secretario General:*****Gabriel Bittar***

|  |
| --- |
| ***VIERNES  23*** |
| **14:00** | **Inscripción** |
| **14:20** | **Palabras de Bienvenida**  |
| **14.30** | **Mesa: Epigenética y piel** |
| **15.00** | **Mi caso más complejo** |
| **16.00** | ***Café - Exposición Comercial*** |
| **16.30** | **Simposio. Patrocinador ABBVIE** |
| **17.30** | **Mesa de discusión: Metrotrexate: el renacimiento de los clásicos?** |
| **17.50** | **Taller: “Clinimetría en Psoriasis y en Artritis Psoriásica”** |
| **18.50** | **Psoriasis, comorbilidades y complicaciones terapéuticas: Casos Clínicos.** |
| **19.30** | **Fin** |
| ***SÁBADO  24*** |
| **08.30** | **“Mesa ciencias básicas:Psoriasis y enfermedades autoinmunes** |
| **09.30** | **Taller: Comorbilidades y biomarcadores:Psoriasis por debajo de la piel** |
| **10.30** | ***Café - Exposición Comercial***  |
| **11.00** | **Simposio: “ Las ceramidas como segundos mensajeros. Su influencia en la psoriasis”*Patrocinador Beiersdorf*** |
| **11.30** | **Psoriasis y enfermedades autoinmunes: Casos clínicos por invitación** |
| **12.30** | **Conclusiones  y palabras de cierre** |

 |
|   AFILIESE SIN CARGO: ingrese a nuestra web**[www.solapso.org](http://www.solapso.org/%22%20%5Ct%20%22_blank)****solapso@solapso.org**   **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SIN CARGO**Enviar a: solapso@solapso.org / fax +54 11 4372.2388 **8va. Reunión Latinoamericana de Psoriasis****Nombre y Apellido:………………………………………………………….….****Documento de Identidad Tipo y Nro.:……………………………………..****Domicilio:……………………………………………………………………………****Ciudad:…………………………………………………………………………………****E-mail:…………………………………………………………………………………****Teléfonos:………………………………………………………………….…………****Especialidad:………………………………………………………………………** |   |