

Update Refresher IVOM und OCT

advanced
ophthalmic
trainings

Kursmodul 1:

Intravitreale Injektionstherapie (IVOM) und Optische Kohärenz-Tomografie (OCT): State-of-the Art

Kursmodul 2:

IVOM Hands-on Training am menschlichen Auge und OCT-Workshop

05. Oktober 2018, AKH Wien



Patronanz:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Ursula Schmidt-Erfurth
Vorstand der Universitätsklinik für
Augenheilkunde und Optometrie
AKH Wien

Kursdirektor:

Univ.-Prof. Dr. Christoph Scholda
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
Leiter der Ambulanz für diabetische
Retinopathie und Traumatologie
AKH Wien



Unterstützt von:



In Zusammenarbeit mit:



10 Punkte



spektrum der
augenheilkunde



▼ Hohe Ansparchrate, die auch in hohem Maße erhalten bleiben. Quellen dafür: Schmid-Erfurth U et al. Ophthalmology 2014; 121(11): 193-201. Brown DM et al. Ophthalmology 2015; 122(10): 2044-2052. Ogura Y et al. Am J Ophthalmology 2014; 158(5): 1032-1038. Clark WL et al. Ophthalmology 2016; 123(2): 330-336. Ikuno Y et al. Ophthalmology 2015; 122(6): 1220-1227. Heier JS et al. Ophthalmology 2016; 123(11): 2376-2385

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **Bezeichnung des Arzneimittels: Eylea 40 mg/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche.** (Vor Verschreibung bitte die Fachinformation beachten). **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung; Wirkstoff:** 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Aflibercept. Jede Durchstechflasche enthält 100 µl, entsprechend 4 mg Aflibercept. Diese Menge reicht aus, um eine Einzeldosis von 50 µl, in denen 2 mg Aflibercept enthalten sind, anzuwenden. Fusionsprotein aus Fragmenten der extrazellulären Domänen der humanen VEGF-Rezeptoren (von kostlicher endothelialer Wachstumsfaktor 1) und 2 und dem Fc-Fragment des humanen IgG1, hergestellt in Ovariazellen chinesischer Hamster (CHO) vom Typ K1 mit Hilfe rekombinanter DNA-Technologie. **Vasikulare Bestandteile:** Polysorbit 20, Natriumdihydrogenphosphat TH.O, Dinatriumhydrogenphosphat 7H.O, Natriumchlorid, Saccharose. Wasser für Injektionszwecke. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Ophthalmika / Antineovaskuläre Mittel. **ATC-Code:** S01LA05. **Anwendungsgebiete:** Eylea wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung der neovaskulären (feuchten) altersabhängigen Makuladegeneration (AMD), einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulödems infolge eines retinalen Venenverschlusses (RVV) (Venenastverschluss [AVV] oder Zentralvenenverschluss [ZV]) oder einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines diabetischen Makulödems (DMO) und einer Visusbeeinträchtigung aufgrund einer myopen chorioidealen Neovaskularisation (mCNV). **Dosierung und Art der Anwendung:** Nur zur intravitrealen Injektion. Applikation nur von einem qualifizierten Arzt mit Erfahrung in der Durchführung intravitrealer Injektionen. Empfohlene Dosis: 2 mg Aflibercept (0,05 ml) entsprechend 50 Mikroliter. **Feuchte AMD:** Initialbehandlung: 3 Injektionen im monatlichen Abstand, gefolgt von 1 Injektion alle 2 Monate. Eine Verlaufskontrolle zwischen den Injektionen ist nicht notwendig. Nach den ersten 12 Monaten der Behandlung kann das Behandlungsintervall basierend auf dem funktionellen und/oder morphologischen Befund entsprechend einem „Treat and Extend“ Dosierungsschema verlängert werden. Dabei werden die Behandlungsintervalle schrittweise verlängert, um einen stabilen funktionellen und/oder morphologischen Befund aufrecht zu erhalten. Allerdings liegen zu wenige Daten vor, um auf die Länge dieser Intervalle schließen zu können. Wenn sich der funktionelle und/oder morphologische Befund verschlechtert, sollte das Behandlungsintervall entsprechend verkürzt werden. In diesem Fall sollte das Kontrollintervall durch den behandelnden Arzt festgelegt werden, dieses kann häufiger sein als das Injektionsintervall. **RVV (Venenastverschluss [AVV] oder Zentralvenenverschluss [ZV]):** Nach der Initiierung wird die Behandlung monatlich fortgeführt. Der Abstand zwischen zwei Dosierungen sollte nicht kürzer als ein Monat sein. Wenn der funktionelle und morphologische Befund darauf hinweisen, dass der Patient nicht von einer weiteren Behandlung profitiert, sollte die Behandlung mit Eylea beendet werden. 3 Die monatliche Behandlung wird fortgeführt bis der maximale Visus erreicht ist und/oder keine Anzeichen von Krankheitsaktivität mehr zu erkennen sind. Drei oder mehr aufeinanderfolgende monatliche Injektionen können notwendig sein. Unter Aufrechterhaltung des funktionellen und/oder morphologischen Befundes kann das Behandlungsintervall entsprechend einem „Treat and Extend“-Schema schrittweise verlängert werden, allerdings liegen zu wenige Daten vor, um auf die Länge dieser Intervalle schließen zu können. Wenn sich der funktionelle und/oder morphologische Befund verschlechtert, sollte das Behandlungsintervall entsprechend verkürzt werden. Die Kontroll- und Behandlungsstermine sollten durch den behandelnden Arzt basierend auf dem individuellen Ansprechen des Patienten festgesetzt werden. Die Kontrolle der Krankheitsaktivität kann eine klinische Untersuchung, eine funktionelle Untersuchung oder bildgebende Verfahren (z. B. eine optische Kohärenztomographie oder eine Fluoreszenzangiographie) beinhalten. **Diabetisches Makulödem:** Initialbehandlung: fünf aufeinanderfolgenden monatlichen Injektionen, gefolgt von einer Injektion alle zwei Monate. Eine Verlaufskontrolle zwischen den einzelnen Injektionen ist nicht notwendig. Nach den ersten 12 Monaten der Behandlung mit Eylea kann das Behandlungsintervall basierend auf dem funktionellen und/oder morphologischen Befund entsprechend einem „Treat and Extend“ Dosierungsschema verlängert werden. Dabei werden die Behandlungsintervalle schrittweise verlängert, um einen stabilen funktionellen und/oder morphologischen Befund aufrecht zu erhalten. Allerdings liegen zu wenige Daten vor, um auf die Länge dieser Intervalle schließen zu können. Wenn sich der funktionelle und/oder morphologische Befund verschlechtert, sollte das Behandlungsintervall entsprechend verkürzt werden. Das Kontrollintervall sollte durch den behandelnden Arzt festgesetzt werden. Wenn der funktionelle und morphologische Befund darauf hinweisen, dass der Patient nicht von einer weiteren Behandlung profitiert, sollte die Behandlung mit Eylea beendet werden. Myope chorioideale Neovaskularisation Eine einzelne Injektion wird verabreicht. Wenn der funktionelle und/oder morphologische Befund darauf hinweisen, dass die Erkrankung weiterhin besteht, können weitere Injektionen erfolgen. Ein wiederholtes Auftreten sollte als erneute Manifestation der Krankheit behandelt werden. Das Kontrollintervall sollte durch den behandelnden Arzt festgesetzt werden. Der Abstand zwischen zwei Injektionen sollte nicht kürzer als ein Monat sein. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Aflibercept oder einen der sonstigen Bestandteile. Bestehende oder vermutete okulare oder periokulare Infektion. Bestehende schwere intraokulare Entzündung. Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen: Intravitreale Injektionen können zu einer Endophthalmitis führen. Wenden Sie immer angemessene aseptische Injektionsmethoden an. Zusätzlich sollten die Patienten innerhalb der ersten Woche nach der Injektion überwacht werden, um im Falle einer Infektion eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen. Die Patienten müssen alle Symptome, die auf eine Endophthalmitis hinweisen, unverzüglich melden. Anstiege des Augeninnendrucks (IOP) wurden innerhalb von 60 Minuten nach intravitrealen Injektionen beobachtet. Besondere Vorsicht ist bei schlecht eingestelltem Glaukom geboten (keine Injektion solange IOP ≥ 30 mmHg). In allen Fällen müssen sowohl IOP als auch die Perfusion des Sehnervenkopfes überwacht und angemessen behandelt werden. Möglichkeit der Immunität. Weisen Sie die 4 Patienten darauf hin, alle Anzeichen oder Symptome einer intraokularen Entzündung, z. B. Schmerzen, Photophobie oder Rötung, zu berichten, da diese klinische Anzeichen einer Überempfindlichkeit sein könnten. Systemische Nebenwirkungen inklusive nicht-okularer Hämorrhagien und arterieller thromboembolischer Ereignisse wurden nach intravitrealer Injektion von VEGF-Hemmern berichtet. Die Sicherheit und Wirksamkeit einer gleichzeitigen Behandlung beider Augen mit Eylea wurde nicht systematisch untersucht. Es liegen keine Erfahrungen zur gleichzeitigen Behandlung von Eylea mit anderen anti-VEGF Arzneimitteln (systemisch oder okular) vor. Zu den Risikofaktoren, die nach einer anti-VEGF Therapie bei feuchter AMD zur Entwicklung eines retinalen Pigmentepithelrisses führen können, gehören großflächige und/oder hohe Abhebungen des retinalen Pigmentepithels. Zu Therapiebeginn ist Vorsicht bei Patienten mit diesen Risikofaktoren geboten. Aussetzen der Behandlung bei Patienten mit rhegmatogener Netzhautablösung oder Makulödem Grad 3 oder 4. Aussetzen der Behandlung bei Einriss der Retina, bis der Riss adäquat verheilt ist. Aussetzen der Behandlung und nicht vor dem nächsten geplanten Termin fortsetzen bei: Verminderung der bestmöglich korrigierten Sehschärfe von ≥ 30 Buchstaben im Vergleich zur letzten Messung; subretinale Blutung, mit betroffenem Zentrum der Fovea oder bei Größe der Blutung $\geq 50\%$ der gesamten betroffenen Läsion. Aussetzen der Behandlung 28 Tage vor oder nach einem durchgeführten oder geplanten intraokularen Eingriff. Eylea sollte während der Schwangerschaft nicht verabreicht werden, es sei denn der mögliche Nutzen überwiegt das potenzielle Risiko für den Fetus. Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung und für mindestens 3 Monate nach der letzten intravitrealen Injektion von Aflibercept eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. **Personengruppen mit begrenzten Daten:** Es gibt begrenzte Erfahrung bei der Behandlung von Patienten mit ischämischen ZV und VAV. Bei Patienten mit den klinischen Anzeichen eines irreversiblen, ischämischen Visusverlustes ist die Behandlung nicht empfohlen. Es gibt nur begrenzte Erfahrungen bei der Behandlung von Personen mit einem aufgrund eines Typ 1-Diabetes verursachten DMO oder bei Diabetikern mit einem HbA1c über 12 % oder mit proliferativer diabetischer Retinopathie. Eylea wurde nicht untersucht bei Patienten mit aktiven systemischen Infektionen oder bei Patienten, die gleichzeitig andere Augenerkrankungen wie eine Netzhautablösung oder ein Makulödem hatten. Es gibt ebenfalls keine Erfahrungen bei der Behandlung mit Eylea bei Diabetikern mit nicht eingestelltem Bluthochdruck. Das Fehlen dieser Information sollte bei der Behandlung dieser Patienten berücksichtigt werden. Es gibt keine Erfahrungen zur Behandlung einer mCNV mit Eylea bei nicht-asiatischen Patienten, bei Patienten mit vorbehandelter mCNV und bei Patienten mit extraretinalen Läsionen. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: verminderte Sehschärfe, Bindehautblutung, Augenschmerzen. Häufig: Einriss des retinalen Pigmentepithels, Abhebung des retinalen Pigmentepithels, Netzhautdegeneration, Glaskörperblutung, Katarakt, Kerkaraktar, Kortikale Katarakt, Subkapsuläre Katarakt, Hornhauterosion, Hornhautabtragung, IOP-Anstieg, verschwommenes Sehen, Glaskörpertrübung, Glaskörperabhebung, Schmerzen an der Injektionsstelle, Fremdkörpergefühl im Auge, erhöhter Tränenfluss, Augenlidödem, Blutung an der Injektionsstelle, Keratitis punctata, Bindehauthyperämie, okulare Hyperämie. **Gelegentlich:** Überempfindlichkeit (z.B. Beobachtungen der Anwendung nach Markteinführung Berichte von Überempfindlichkeit einschließlich Hautausschlag, Pruritus, Urtikaria und in Einzelfällen schwere anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen). Endophthalmitis, Netzhautablösung, Iritis, Uveitis, Indocyclois, Netzhauteinriss, Linsenbrüchung, Hornhautepitheldefekt, Reizung an der Injektionsstelle, abnorme Empfindung im Auge, Peitzung des Augensinns, Schwebelächeln in der Vorderkammer, Hornhautödem. **Selten:** Erblindung, traumatische Katarakt, Vitritis, Hypopyon. **Beschreibung einiger ausgesuchter Nebenwirkungen:** erhöhte Inzidenz von Bindehautblutungen bei Patienten, die antithrombotische Arzneimittel erhielten. 5 Arterielle thromboembolische Ereignisse (ATE) sind Nebenwirkungen, die möglicherweise mit der systemischen VEGF-Hemmung in Verbindung stehen. Es besteht ein theoretisches Risiko arterieller thromboembolischer Ereignisse inklusive Schlaganfall und Myokardinfarkt nach intravitrealer Anwendung von VEGF-Hemmern. Möglichkeit der Immunität. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Verschreibungs-/Apothekspflicht:** Rezept- und apothekspflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** 04/2017

STARK STARTEN STARK BLEIBEN*

Bei nAMD | DMÖ | RVV | mCNV



L-AT.MKT.03.2017.5685

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!



Prof. Dr. Christoph Scholda

Die intravitreale Applikation von Medikamenten (intravitreale operative Medikamenten-Applikation, IVOM) ist in den letzten Jahren bei vielen Augenleiden zu einem wesentlichen und unverzichtbaren therapeutischen Vorgehen geworden. Die intravitreale Injektion eines Medikamentes ist ein chirurgischer Eingriff, der unter sterilen Bedingungen unter Rücksichtnahme auf die möglichen Komplikationen von einem diesbezüglich geschulten Arzt nach genauer Indikationsstellung durchgeführt wird.

Nach sehr erfolgreichen acht hands-on Fortbildungskursen freue ich mich, Sie jetzt zum Kurs **Update und Refresher IVOM und OCT** einladen zu dürfen! Ziel des Kurses ist es, die TeilnehmerInnen umfassend theoretisch und praktisch in der Indikation und Applikation intraokularer Injektionen auszubilden und die erforderlichen Kenntnisse zur Durchführung der intravitrealen medikamentösen Therapie (IVOM) zu vermitteln. Der OCT-Teil bildet den weiteren wichtigen Bestandteil des Workshops, da die Optische Kohärenz-Tomografie (OCT) **heute die Grundlage für Diagnose** und Indikation, sowie für das Therapie-Monitoring der IVOM bei Makula-Leiden darstellt.

In einem theoretischen Teil werden umfassende Informationen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft über standardisierte Injektionstechniken, Indikationen, injizierbare Medikamente, Komplikationen und deren Management sowie OCT-Techniken als auch aktuelle Indikations- und Behandlungsrichtlinien vermittelt. Besondere Praxisnähe versprechen zudem die interaktive Analyse und Besprechung klinischer Fälle.

Im Rahmen einer sehr limitierten Teilnehmergruppe werden Sie danach die Möglichkeit haben, das erworbene State-of-the-Art-Wissen **an OCT-Geräten** bzw. **an nicht konservierten menschlichen Augen** (IVOM) realitätsnahe praktisch anzuwenden.

Ich freue mich auf Ihr Kommen!
Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Prof. Dr. Christoph Scholda
Klinik für Augenheilkunde und Optometrie, Medizinische Universität Wien

Fakultät: Prof. Dr. Christoph Scholda, Leiter der Ambulanz für diabetische Retinopathie und Traumatologie, AKH Wien
Prof. Dr. Gülhan Stefan Sacu, Leiter der Ambulanz für Diagnostik und Therapie von Makulaerkrankungen, AKH Wien
Prof. Dr. Michael Georgopoulos, Leiter der Makula und Netzhaut-Ambulanz - Vitreoretinale Chirurgie, AKH Wien
Prof. Dr. Katharina Kriechbaum, Leiterin der Diabetic Retinopathy Research Group, AKH Wien
Dr. Christoph Mitsch, AKH Wien

Willkommen an vorderster Front –
Swept-Source-OCT Imaging

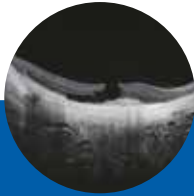


DRI OCT TRITON

über 2.300 installierte Systeme*



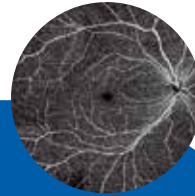
> Anterior Modul



> Retina Modul



> Funduskamerasystem



> OCT Angiografie Modul



**9. IVOM/OCT WORKSHOP
AKH Wien
05. OKTOBER 2018**

DRI OCT Triton Beratungs-
termin vereinbaren unter:
+49 (0) 2154 88 52 01

*Quelle: Topcon weltweit

www.topcon-medical.at

 **TOPCON**

YOUR VISION. OUR FOCUS.

Ziel:

Das Erlernen der theoretischen Grundlagen und Techniken, der aktuellen Standards und Richtlinien, der praktischen Injektionsmethoden und -techniken direkt am menschlichen Auge sowie praxisbezogene theoretische und praktische Wissensvermittlung zur optischen Kohärenztomographie.

TeilnehmerInnen:

Dieser Intensiv-Fortbildungskurs richtet sich

- an alle Ophthalmo-ChirurgInnen, die das Behandlungskonzept intravitrealer Injektionen unter möglichst realen Bedingungen erlernen bzw. ihr Know-How und Ihre Fähigkeiten auf diesem Gebiet verbessern möchten.
- an niedergelassene OphthalmologInnen, die die intravitreale Injektions-Behandlung und die optische Kohärenztomographie erlernen oder üben möchten.

Methodik:

Die Vorträge erfolgen aufbauend nach dem "step-by-step" Prinzip. Nach der Vermittlung der theoretischen Grundlagen demonstriert der Kurs-Direktor Methoden und Abläufe der Durchführung intravitrealer Injektions-Behandlungen. Danach können Sie persönlich unter Hilfestellung der Fakultät direkt an menschlichen Augen bzw. am OCT üben.

Ein Team von medizinischen Experten steht Ihnen persönlich für Ihre Fragen jederzeit zur Verfügung und geht dabei stets auf Ihre individuellen Fertigkeiten ein.

Akkreditierung:

Für diesen Fortbildungskurs erhalten die TeilnehmerInnen DFP-Punkte sowie am Ende des Kurses ein Teilnahme-Zertifikat.



Programm

Der Fortbildungskurs besteht aus 2 Modulen. Buchbar sind:

- Kurs-Modul 1: EUR 190,- netto (exkl. 20% Ust.)
- Kurs-Modul 1+2: EUR 490,- netto (exkl. 20% Ust.)

Beginn: 09:00 Uhr

Kursmodul 1

Begrüßung	Prof. Dr. Ursula Schmidt-Erfurth Prof. Dr. Christoph Scholda
Anatomische Grundlagen und Update Injektionstechniken	Prof. Dr. Gülhan Stefan Sacu
State-of-the-art: injizierbare Medikamente und deren Indikationen	Prof. Dr. Christoph Scholda
Update Komplikationen und Komplikationsmanagement	Prof. Dr. Michael Georgopoulos
Aktuelle Injektions-Standards und Richtlinien	Prof. Dr. Katharina Kriechbaum
Bedeutung und Einsatz des OCT für Indikation und Verlaufskontrolle auf Basis aktueller Guidelines und Erfahrungen	Dr. Christoph Mitsch
Medizintechnische OCT-Schulung	Topcon®

Mittagspause mit Speisen und Getränke

Kursmodul 2

IVOM Hands-on Trainings an menschlichen Augen
Interaktive OCT-Fallbesprechungen Hands-on OCT-Training – „OCT in der Routine“

Ende: 17:00 Uhr

Den TeilnehmerInnen steht für die hands-on Übungen ein Zeitraum von mindestens 4,5 Stunden zur Verfügung.



ISSN: 0930-4282 (gedruckte Version)
ISSN: 1613-7523 (elektronische Version),
2018. Jg. 32 (6 Hefte)
€ 267,30 (A); € 260,01 (D)
Versandkosten:
€ 31,25 (A); € 46,55 (D)

spektrum der augenheilkunde

A. Wedrich, Graz

- Übersichtsarbeiten, Originalarbeiten, Kasuistiken und Analysen über Innovationen auf dem Geräte- und Instrumentensektor
- Neue Entwicklungen in Klinik und Forschung
- Offizielles Publikationsorgan der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft (ÖOG)

Jetzt lesen!

Details

- Ort:** AKH Wien
- Datum:** 05. Oktober 2018
- Anmeldung:** Mittels Fax-Formular oder über www.opthalmictrainings.com
- Anmeldungsfrist:** 20. September 2018
Limitierte Teilnehmeranzahl!
- Teilnahmegebühr:**
- Kurs-Modul 1: EUR 190,- netto (exkl. 20% Ust.)
 - Kurs-Modul 1+2: EUR 490,- netto (exkl. 20% Ust.)
- Kleidungsvorschrift:** Legere, bequeme Kleidung. Laborbekleidung wird zur Verfügung gestellt.
- Bedingungen:** Teilnahme vorbehaltlich verfügbarer Plätze. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Brands Minds Media Communication GmbH (abrufbar auf www.bmmc.at).

Über aot: advanced ophthalmic trainings ist eine Marke von Brands Minds Media Communication (BMMC) und steht für die unabhängige Planung, Organisation und Durchführung von theoretischen und praktischen (wet-labs) Fortbildungsveranstaltungen für Ophthalmo-ChirurgInnen, niedergelassene OphthalmologInnen und für OP-Personal.

Weitere Informationen finden Sie unter www.opthalmictrainings.com und auf facebook®

„Unglaublicher haptischer Unterschied!“ „Vergessen Sie Schweineaugen, das ist ein revolutionärer Ansatz“
„Habe noch nie ein solches Gewebe gesehen“



„Ein Thema komplett in einem Tag - tolles Konzept“ „Beinahe ein Privat-Training, danke!“
„Sehr hilfreiches OCT-Training für meine tägliche Praxis“



! Announcement

10th International course on OPHTHALMIC AND OCULOPLASTIC RECONSTRUCTION AND TRAUMA SURGERY

In-depth lectures and 14 hours of highly realistic
hands-on trainings on the unmodified human tissue



Information and registration at
www.ophtalmictrainings.com

WORLDWIDE UNIQUE!

VIENNA, January 09th-11th 2019 Vienna General Hospital

Hosted by
Ursula Schmidt-Erfurth MD, Prof.
Chair of the Department of Ophthalmology, Medical University Vienna

1:1
cadaver : participant



Course directors

Andreas Kuchar MD, Prof.
Head of oculoplastic and
lacrimal surgery
Medical University Vienna

Gerald Schmidinger MD, Prof.
Head of cornea surgery,
Head of the Eye-Bank Vienna

Faculty

Andreas Kuchar MD, Prof.
Gerald Schmidinger MD, Prof.
Birgit Lackner MD, Prof.
Roman Dunavölgyi MD
Jan Lammer MD

Hands-on training

- Suturing techniques
- Lid reconstruction
- Lacrimal reconstruction
- Corneal laceration and perforations
- Corneal transplantation
- Scleral rupture
- Keratoplasty à chaud
- Globe rupture

advanced
ophthalmic
trainings



BAUSCH+LOMB



30 Punkte



find us on
facebook



Fax: +43 (0) 2243 20 898 15

Anmeldung

Ich melde mich hiermit verbindlich für den Fortbildungskurs **Update und Refresher IVOM und OCT**
am 05. Oktober 2018 im AKH Wien an:

Kurs-Modul 1: EUR 190,- netto (exkl. 20% Ust.) Kurs-Modul 1+2: EUR 490,- netto (exkl. 20% Ust.)

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen.

Titel:..... Vorname:..... Familienname:.....
Straße, Hausnummer:..... PLZ, Ort:.....
Klinik/Ordination:..... Abteilung/Funktion:.....
Mobiltelefon:..... E-Mail:.....
(um weitere Informationen über den Kurs zu erhalten)

Diese Anmeldung ist verbindlich. Abhängig von frei verfügbaren Plätzen erhalte ich innerhalb von 3 Tagen nach der Anmeldung eine schriftliche Anmeldebestätigung mit Rechnung und sämtlichen Bankverbindungsdaten. Ich werde informiert, wenn der Fortbildungskurs bereits ausgebucht ist bzw. wenn ein alternatives Datum für einen neuen Kurs feststeht. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Brands Minds Media Communication GmbH (jederzeit aktuell abrufbar auf www.bmmc.at). Beachten Sie bitte die Stornobedingungen.

Datum, Unterschrift:.....

advanced ophthalmic trainings ist eine Marke von BMMC
BMMC - Brands Minds Media Communication GmbH
Inkustraße 1-7/Stiege 3/ 2. OG, 3400 Klosterneuburg
Tel.: +43 (0) 2243 / 20 898 | Fax.: +43 (0) 2243 / 20 898 15
Mail: office@bmmc.at

Registrieren Sie sich auch über: www.opthalmictrainings.com

Be the first to know and become a fan of advanced ophthalmic trainings on facebook®



Auf einen Blick:

- Einzigartiger Fortbildungskurs am 05. Oktober 2018 mit führenden Experten
- Hands-on Übungen unter realitätsnahen

Bedingungen an menschlichen Augen und am OCT

- Mindestens 4,5 Stunden hands-on Training
- Ein Team von erfahrenen medizinischen Experten steht Ihnen persönlich zur Verfügung
- State-of-the-art Equipment
- Detailliertes Skriptum
- Kaffeepause und Mittagessen inkludiert
- DFP Akkreditierung



10 Punkte



Kontakt: BMMC - Brands Minds Media Communication

Tel.: +43 (0) 2243 / 20 898 | Fax.: +43 (0) 2243 / 20 898 15 | Mail: office@bmmc.at