

28. Klinische Demonstration 2024



UP TO DATE: Was gibt's Neues?

Universitätsklinikum Erlangen
Hörsäle Medizin, Hörsaalzentrum

Samstag, 20. Januar 2024
09.00 – 13.00 Uhr

In Kooperation mit der
MKG-Chirurgischen Klinik des
Universitätsklinikums Erlangen

**Uniklinikum
Erlangen**



Kursgebühr: 75,00 €
Studenten/Assistenten: 25,00 €

Fortbildungspunkte: 5

UP TO DATE: Was gibt's Neues?

28. Klinische Demonstration der MKG-Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen

Mit der Klinischen Demonstration 2024 wollen wir Sie für den klinischen Alltag in Ihrer Praxis zu verschiedenen Themen auf den neuesten Wissensstand bringen. Unsere Referenten halten Sie nicht nur über Dauerbrenner wie Antikoagulantien, Guided Surgery in der Implantologie und antiresorptive Medikation auf dem Laufenden, sondern wollen Ihnen auch den Blick für seltenere Erkrankungen öffnen und Handlungsoptionen sowie Therapiestrategien bei Komplikationen und Notfällen aufzeigen. Nicht zuletzt erhalten Sie ein Update zur aktuellen S-3-Leitlinie Speicheldrüsentumoren, an der die MKG-Chirurgische Klinik des Universitätsklinikums Erlangen im Auftrag der AGOKi mitgearbeitet hat.

Wir freuen uns darauf, Sie in Erlangen begrüßen zu dürfen und darauf, mit Ihnen angeregt die Themen zu diskutieren.

- **Antikoagulantien in der zahnärztlichen Chirurgie**, Dr. Melina Ringleb
- **Diagnostische Kolibiris in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**, Dr. Dr. Tobias Möst
- **Notfälle und Komplikationen in der zahnärztlichen Chirurgie**, PD Dr. Dr. Rainer Lutz
- **Antiresorptiva**, PD Dr. Dr. Manuel Weber
- **Indikationen für guided surgery in der Implantologie**, PD Dr. Mayte Buchbender
- **Speicheldrüsentumoren**, Dr. Dr. Christopher-Philipp Nobis

Wissenschaftliche Leitung und Moderation: Prof. Dr. Dr. Marco Kesting, PD Dr. Dr. Rainer Lutz

Parkplätze: Patienten-Parkhaus Uni-Kliniken, Schwabachanlage 14, 91054 Erlangen, Zufahrt über Palmsanlage

Dozententeam:

Prof. Dr. Dr. Marco Rainer Kesting
Direktor der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik im Universitätsklinikum Erlangen

PD Dr. Mayte Buchbender
Oberärztin, Leiterin Orale Medizin und Orale Chirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik im Universitätsklinikum Erlangen

PD Dr. Dr. Rainer Lutz
Leitender Oberarzt und stellv. Klinikdirektor der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik im Universitätsklinikum Erlangen

Dr. Dr. Tobias Möst
Facharzt und stellv. Oberarzt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik im Universitätsklinikum Erlangen

Dr. Dr. Christopher-Philipp Nobis
Facharzt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik im Universitätsklinikum Erlangen

Dr. Melina Ringleb
Assistenzärztin der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik im Universitätsklinikum Erlangen

PD Dr. Dr. Manuel Weber
Oberarzt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik im Universitätsklinikum Erlangen

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zur 28. Klinischen Demonstration in Erlangen an:

Veranstaltungsort:

Universitätsklinikum Erlangen
Hörsäle Medizin, Hörsaalzentrum - Hörsaal 400
Ulmenweg 18, 91054 Erlangen

Samstag, 20. Januar 2024, Kurs-Nr: 14502

Uhrzeit: 09.00 – 13.00 Uhr

Kursgebühr: 75,00 € (Stud./Ass.: 25,00 €)

Teilnehmer/-in (in Druckbuchstaben)

☐ Praxisanschrift ☐ Privatanschrift

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Fax: 089 - 230211406

Website: www.eazf.de



[www.eazf.de/sites/
klinische-demonstration](http://www.eazf.de/sites/klinische-demonstration)

Info und Anmeldung
über www.eazf.de

Zahlung der Kursgebühr

☐ Praxiskonto ☐ Privatkonto

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige die eazf GmbH, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eazf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Mit meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Hinweis: Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass die eazf GmbH diese verwenden darf, soweit es sich um Kommunikation im Zusammenhang mit Kursbuchungen (z. B. Anmeldebestätigungen, Informationen zum Kurs, Rechnungen) handelt. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit mit einer Mitteilung in Textform gegenüber der eazf GmbH widerrufen kann.

Kontoinhaber/-in _____

Kreditinstitut _____

IBAN DE _ _ _ _ _

BIC _____

Gläubiger-ID: DE96ZZZ00000400015

Mandatsreferenz: Erhalt mit der Vorankündigung zum SEPA-Einzug (Pre-Notification).

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum

Unterschrift und Praxisstempel für **Kursanmeldung**

Unterschrift von Kontoinhaber/-in bzw. Bevollmächtigte/-r
für **SEPA-Lastschriftmandat**

eazf GmbH

Fallstraße 34
81369 München
www.eazf.de
Tel.: 089 230211400
Fax: 089 230211406
E-Mail: info@eazf.de