

VII CURSO DE ALERGIA CLÍNICA

Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos (Ex-Gastroclínica)

ATUALIZAÇÃO EM ANTIBIOTICOTERAPIA NA PRÁTICA CLÍNICA DO ALERGISTA

22 e 23 de Março de 2006

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Dr. Flavio Sano
Dra. Maria Teresinha Malheiros
Dra. Yara Arruda M. F. Mello

APOIO:



Hospital Professor
Edmundo Vasconcelos
(Ex-Gastroclínica)



Centro de Estudos do Hospital
Prof. Edmundo Vasconcelos

PATROCÍNIO:



GlaxoSmithKline

LOCAL:

Anfiteatro Horacio Lacer
Hosp. Prof. Edmundo Vasconcelos
Rua Borges Lagoa, 1450
Estacionamento no Local

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

☎ (11) 5575-6888
Com: Marisa / Henrique (ASBAI)
☎ (11) 5080-4148
Com: Caroline (IPIV)

TAXA DE INSCRIÇÃO:
R\$ 60,00 - Não Sócios Comissão
R\$ 40,00 - Sócios

Vagas Limitadas

Estacionamento no local



PROGRAMA:

Dia 22 - 4ª Feira

20:00 hs **Abertura** - Sr. João Sabino

Abordagem das complicações infecciosas nos pacientes portadores de Alergia Respiratória

Moderador: Dr. João Paulo Bueno

20:20 hs **Recentes avanços em Antibioticoterapia**

Dra. Tânia Marra Strabelli

20:40 hs **Pneumonias**

Dr. Clysteney Odyr Soares Silva

21:00 hs **Coffee-Break**

Moderadora: Dra. Shirley Pignatari

21:20 hs **Sinusites/Otites**

Dr. João Ferreira de Mello Jr.

21:40 hs **Sinusite Fúngica**

Dra. Francine de Padua

Dia 23 - 5ª Feira

Abordagem das complicações infecciosas nos pacientes portadores de Alergia Cutânea

Moderador: Dr. Fabio M. Castro

20:00 hs **Eczema/Estrófulo**

Dr. Mario Cesar Pires

20:20 hs **Dermatite de Contato**

Dra. Maria de Fátima Fernandes

21:00 hs **Coffee-Break**

Moderadora: Dra. Marcia Mallozi

21:20 hs **Conduta nas complicações infecciosas em pacientes portadores de Imunodeficiências**

Dra. Anete Grumach

21:40 hs **Como conduzir o paciente com reação adversa aos antibióticos habitualmente utilizados**

Dr. Felipe Einsa

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome _____ R. G. _____

Endereço _____ Bairro _____ Cep _____

Cidade _____ Estado _____ Fone _____ E-Mail _____

Depósito Bancário: Banco Real, Ag. 0706, C/C 1816236-9, A/C: Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia
Enviar o comprovante de Depósito Bancário junto com esta ficha de inscrição através do Fax: (11) 5572-4069