MÁSODIK KÖZÉP-EURÓPAI **PACS ISKOLA**

a SZTE ÁOK Radiológiai Klinika és Euromedic Diagnostics (Szeged)

és az Országos Gyógyintézeti Központ Radiológiai Osztály (Budapest) szervezésében

Helyszín: Thermal Hotel Visegrád, Visegrád-Lepencevölgy
Időpont: 2006. szeptember 8–10.
Téma: „e-radiológia" (digitális képalkotás, -továbbítás, -archiválás, teleradiológia)

> ***PLENÁRIS ELŐADÁSOK***
> ***KEREKASZTAL MEGBESZÉLÉSEK***
> ***KIS CSOPORTOS SZEMINÁRIUMOK***
> ***PACS MUNKAÁLLOMÁSOKON VÉGZETT GYAKORLATI OKTATÁS***

A képzés vizsgával zárul, eredményes teljesítése esetén 36 akkreditált képzési kreditpont írható jóvá.

Előadók: a témában jártas magyar és külföldi szakértők
A képzés nyelve: magyar és angol
(szinkrontolmácsolás biztosított)

A részvétel, az ellátás és a szállás **ingyenes** – de csak a teljes programon és a vizsgán is részt vevő kollégák számára. **Előre regisztrált, de meg nem jelent személyeknek a teljes költséget meg kell téríteni!**
A tanfolyamot számos hazai és nemzetközi radiológiai, informatikai és távközlési cég támogatja.

Jelentkezési határidő: 2006. június. 15.
A résztvevők létszáma korlátozott. A jelentkezéseket a beérkezés sorrendjében, a betölthető helyek száma függvényében tudjuk elfogadni.
Jelentkezéshez kérjük a mellékelt jelentkezési lapot kitöltve az alábbi címre elküldeni e-mailben, levélben vagy faxon:

Congress Kft.
1026 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 79.
E-mail: kovacs.anna@congress.hu
Fax.: 356-65-81, Tel.: 212-00-56 (csak információ)

A jelentkezési lap digitális formában
a Magyar Radiológusok Társasága honlapjáról
(www.socrad.hu) tölthető le.

dr. Forrai Gábor
osztályvezető főorvos
Budapest

dr. Palkó András
tanszékvezető egyetemi tanár
Szeged

A Közép-Európai PACS Iskola elnökei

MÁSODIK KÖZÉP-EURÓPAI ***PACS ISKOLA***

2006. szeptember 8–10., Thermal Hotel Visegrád

JELENTKEZÉSI LAP

Jelentkezési
határidő:
2006. június 15.

Visszaküldendő:
Congress Kft. Fax: 356-6581
E-mail: kovacs.anna@congress.hu

Vezetéknév:.....Keresztnév: .....

Titulus:.....Beosztás: .....

Munkahely/Intézmény:.....

Város:.....Utca:.....Irányítószám: .....

Tel.:.....Fax:.....E-mail: .....

Melyik egyetemhez tartozik továbbképzés szempontjából?: .....

.....

Orvosi pecsétszám: .....

SZÁLLÁS

Thermal Hotel Visegrád**

Visegrád, Lepencevölgy

❑ Egyágyas szoba ❑ Kétágyas szoba

A szobát.....-val kívánom megosztani.

Érkezés dátuma:.....Elutazás dátuma: .....

A jelentkezési lap aláírásával a konferencia részvételi feltételeit elfogadom és vállalom.

....

dátum *aláírás*