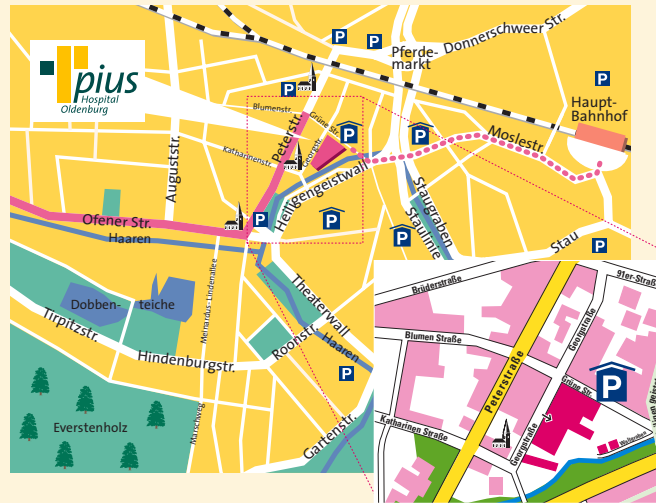


Bitte
ausreichend
freimachen.

Pius-Hospital Oldenburg
Klinik für Innere Medizin, Pneumologie
und Gastroenterologie
Georgstraße 12
26121 Oldenburg

VERANSTALTUNGORT



Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

**Klinik für Innere Medizin, Pneumologie
und Gastroenterologie**

Direktorin
Dr. med. Regina Prenzel
Georgstraße 12
26121 Oldenburg
Telefon: 0441 229-1401
Telefax: 0441 229-1435
innerekl@pius-hospital.de

www.pius-hospital.de



LUNGENFUNKTIONSKURS



Einladung Lungenfunktionskurs 500 10.09.2019

EINLADUNG

Samstag, 16. November 2019
10 bis 14 Uhr, Pius-Hospital
Georgstraße 12, 26121 Oldenburg

EINLADUNG



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Zahl der akuten, chronischen Atemwegserkrankungen steigt weiter an. Die Lungenfunktionsdiagnostik stellt ein gutes Untersuchungsverfahren in der Versorgung unserer Patientinnen

und Patienten dar.

Wir möchten mit unserem „Lungenfunktionskurs“ Ärztinnen und Ärzte ansprechen, die noch nicht mit der Spirometrie und Bodyplethysmographie vertraut sind. Der Kurs vermittelt theoretische Grundlagen, bietet die Möglichkeit für praktische Übungen und viel Raum zur Erörterung Ihrer Fragen.

Über Ihre Teilnahme würden wir uns sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Regina Prenzel
Direktorin der Klinik für Innere Medizin,
Pneumologie und Gastroenterologie

PROGRAMM

Samstag, 16. November 2019
10 bis 14 Uhr, Cafeteria im Atrium,
Georgstraße 12, Pius-Hospital Oldenburg

- **10.00 - 12.00 Uhr**
Allgemeine Grundlagen der Spirometrie
und Bodyplethysmographie
Dr. Regina Prenzel
- **12.00 - 12.15 Uhr**
Kaffeepause
- **12.15 - 14.00 Uhr**
Fallbeispiele
Dr. Regina Prenzel

**Die Fortbildung ist bei der Ärztekammer
Niedersachsen zur Zertifizierung angemeldet.**
Bitte denken Sie an Ihre Barcode-Etiketten!

ANMELDUNG

Bitte senden Sie diese Anmeldung an
die Faxnummer **0441 229-1435** oder per Post.

Für unsere Planung wäre es schön, wenn Sie sich
bis zum 4. November anmelden – vielen Dank!

Ich nehme an der Fortbildungsveranstaltung
„LUNGENFUNKTIONSKURS“ am 16. November 2019
teil und komme mit insgesamt

Personen.

Absenderangaben, bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Krankenhaus/Praxis

Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

Telefonnummer

Unterschrift und Stempel