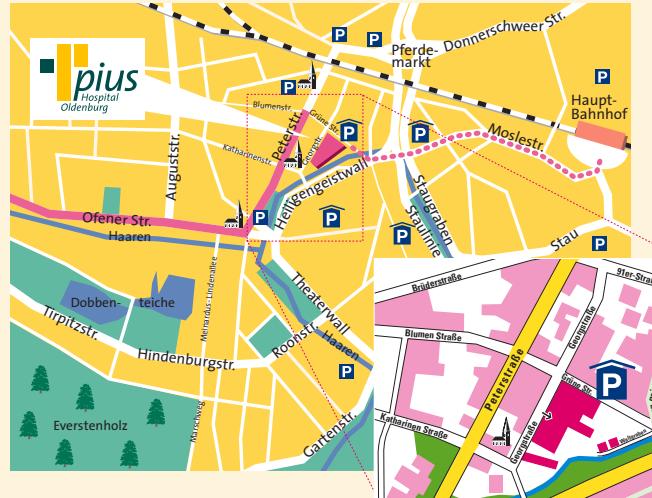


Bitte
ausreichend
freimachen.

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

VERANSTALTUNGSORT



Einladung Lungenfunktionskurs 500 10.09.2019



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
innereklinik@pius-hospital.de
www.piushospital.de



LUNGENFUNKTIONSKURS



EINLADUNG

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

EINLADUNG

PROGRAMM

ANMELDUNG



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

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!

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