

Einladung zur wissenschaftlichen Sitzung

am Mittwoch, den 18. März 2020 um 18.30 Uhr

im Hörsaal, Kaiserin Friedrich Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin-Mitte

Themenschwerpunkt: Urogynäkologie

- | | |
|--------------------------|---|
| 18.30 Uhr | Begrüßung durch den Vorsitzenden
<i>Prof. Dr. med. Wolfgang Henrich</i> |
| 18.35 - 18.50 Uhr | Kasuistik
Therapiekaskade bei Analinkontinenz nach höhergradigem Dammriss
<i>Dr. med. Kathrin Beilecke, Klinik für Urogynäkologie, St. Hedwig Krankenhaus, Berlin</i> |
| 18.55 - 19.20 Uhr | 1. Hauptvortrag
Urologisches Komplikationsmanagement nach gynäkologischen Operationen
<i>Dr. med. Jörg Neymeyer, Klinik für Urologie, Charité, Berlin</i> |
| 19.25 - 19.35 Uhr | Diskussion |
| 19.40 - 20.05 Uhr | 2. Hauptvortrag
Brexit from the Science? Internationale Entwicklung der vaginalen Netzchirurgie
<i>Dr. med. Achim Niesel, Klinik Preetz</i> |
| 20.10 - 20.20 Uhr | Diskussion |
| 20.20 – 20.35 Uhr | Pause |
| 20.35 - 21.00 Uhr | 3. Hauptvortrag
Update Deszensuschirurgie - Faszienrekonstruktion vs. Gewebeersatz,
<i>Prof. Dr. med. Ralf Tunn, Klinik für Urogynäkologie, St. Hedwig Krankenhaus, Berlin</i> |
| 21.05 - 21.20 Uhr | Diskussion und Schlusswort des Vorsitzenden |
| ab 21:25 Uhr | Ende des wissenschaftlichen Teils;
Gespräche und gemeinsamer Ausklang am Buffet |

Die Veranstaltung wird von der Berliner Ärztekammer zertifiziert.

Die nächsten Sitzung finden am 13.5.2020 (Vorstandswahlen+ Kraatz-Preis) und 16.09.2020 statt.

Aufnahmeantrag

Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin

Geschäftsstelle/ c/o Corinna Grünke
Kaiserin Friedrich-Haus
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Titel _____ Nachname _____

Vorname _____ geb. am _____

Tätigkeit/Funktion:

Ärztin/Arzt in Klinik

Ärztin/Arzt in Niederlassung

Jahresbeitrag: 60€

Ärztin/ Arzt im Ruhestand

Jahresbeitrag: 30€

Adresse für Programmversand – nur per Mail /

dienstliche Mailadresse

private Mailadresse

Dienstanschrift _____

Tel.-Nr. _____ Fax.-Nr. _____

Email-Adresse: _____

Privatanschrift _____

Tel.-Nr. _____ Fax.-Nr. _____

Email-Adresse: _____

**Ich bitte um Aufnahme als Mitglied
der Gesellschaft für Gynäkologie
und Geburtshilfe in Berlin.**

Datum, Unterschrift _____

Ermächtigung zum Bankeinzugsverfahren

IBAN _____

BIC _____

Ich ermächtige die Schatzmeisterin der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bis auf Widerruf bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Änderungen meiner persönlichen Daten teile ich zeitnah der Geschäftsstelle mit

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten gem. BDSG im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben der GGGB bin ich einverstanden.

Datum _____ Unterschrift _____