

TAVOLA ROTONDA
IL DOCETAXEL IN PRIMA LINEA NEL NSCLC
AVANZATO: CONFRONTO APERTO TRA
ESPERIENZE E OPINIONI

Palmanova 23 maggio 2008

PROGRAMMA

13.00 – 13.30
Registrazione e caffè di benvenuto

13.30 – 14.00
Introduzione e finalità dell'incontro
(A. Iop - Latisana)

14.00 – 14.30
Docetaxel: un farmaco duttile?
(A. Iop - Latisana)

14.30 – 15.30
La problematica della terapia di prima linea nel
NSCLC avanzato: esiste un regime migliore di altri?
(F. Grossi - Genova)

15.30 – 16.15
Scambio di opinioni: quali standard e quali
alternative nelle varie realtà (tutti i partecipanti)

16.15 – 16.45 Coffee break

16.45 – 17.45
Esperienze con Docetaxel in prima linea nel NSCLC
avanzato
(E. Galligioni - Trento, A. Bearz - Aviano)

17.45 – 18.45
Presentazione di casi clinici
(O. Caffo - Trento, A. Bearz - Aviano)

18.45 – 19.30
Scambio di opinioni: può cambiare il proprio
standard di cura? Esiste un paziente "ideale" per il
Docetaxel? (tutti i partecipanti)

19.30 – 20.00
Conclusioni (A. Iop - Latisana)

Responsabile Scientifico

Dr. Aldo Iop
SOC di Oncologia
Ospedale di Latisana (UD)
Tel 0431529298
Fax 0431529523
e-mail iop@ass5.sanita.fvg.it

Segreteria Organizzativa

Meeting di Sara Zanazzi
via Villalta 32, 33100 Udine
Tel. 0432 1790500
Fax 0432 1790854
e-mail org@meetingsarazanazzi.it

Sede del Corso

Aula Convegni
Ospedale Civile di Palmanova
via Natisone
33057 Palmanova (UD)
Tel. 0432 921111

Iscrizione

Previo invio della scheda d'iscrizione compilata
entro il 16 maggio 2008. La partecipazione al
Convegno è gratuita e riservata ai primi 15 iscritti.

ECM

Sono stati richiesti i crediti per il Programma
Ministeriale di Educazione Continua in Medicina per
la categoria: MEDICI
Discipline: Oncologia

Scheda d'iscrizione

TAVOLA ROTONDA

IL DOCETAXEL IN PRIMA LINEA NEL NSCLC AVANZATO: CONFRONTO APERTO TRA ESPERIENZE E OPINIONI Palmanova 23 maggio 2008

La scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta,
va inviata entro il 16 maggio 2008 a
Meeting, via Villalta 32, 33100 Udine. Fax 0432 1790854

Dati personali

Cognome
Nome
Codice fiscale
Professione
Disciplina
E-mail
Luogo di nascita
Prov
Data di nascita

Indirizzo

Via N°
Comune
CAP Prov
Tel . casa
Cell

Sede di attività

Azienda
Dipartimento/Struttura
Tel

ATTENZIONE: Si richiede obbligatoriamente un indirizzo di posta elettronica per ricevere conferma dell'avvenuta iscrizione

e-mail

Il trattamento dei dati personali è soggetto alle normative del D.lgs. n. 196/2003

Data Firma