

Zakład Propedeutyki i Fizykodiagnostyki
Stomatologicznej PAM w Szczecinie

zaprasza do wzięcia udziału w
II Międzynarodowym Sympozjum
Fizjodiagnostyki i Fizjoterapii
Stomatologicznej
w Międzyzdrojach.

Komunikat II

Zapraszamy do czynnego uczestnictwa
w II MSFiFS. **Zgłoszenia referatów** prosimy
kierować na adres Zakładu Propedeutyki i
Fizykodiagnostyki PAM -
- preferowany e-mail.

**W czasie trwania Sympozjum zostanie
powołana Sekcja Fizykodiagnostyki
i Fizjoterapii Stomatologicznej
przy Polskim Towarzystwie Fizjoterapii.**

Zakład Propedeutyki i Fizykodiagnostyki
Stomatologicznej PAM
al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin
Tel.(091) 466-16-73, fax (091) 466-17-27
e-mail: zpropst@sci.pam.szczecin.pl

Przewidujemy uzyskanie 14 punktów edukacyjnych

Organizator:

PRODENMED™ Zbigniew Kowalczyk
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wlkp. 33
tel.: 091- 480 54 89, fax: 091-480 54 85
biuro@prodenmed.com.pl

Komitet naukowy:

Przewodniczący:

prof.dr hab.n.med. Krystyna Opalko

Członkowie:

prof.dr hab.n.med.dr h.c. Aleksander Sieroń
prof.dr hab.n.med. Bogumiła Frączak
prof.dr hab.n.med. Grażyna Grzesiak-Janus
prof.dr hab.n.med. Feliks Jaroszyk
prof.dr hab.n.med. Stanisław W. Majewski
prof.dr hab.n.med. Teresa Matthews-Brzozowska
prof.dr hab.n.med. dr n.tech. Rajmund Orlicki
prof.dr hab.n.med. Katarzyna Różyło
prof.dr hab.n.med. Maria Sobaniec-Łotowska
prof.dr hab.n.med. Zbigniew Śliwiński
prof.dr hab.n.med. Danuta Waszkiel
prof.dr hab.n.med. Grażyna Wilk
prof.dr hab.n.med. Joanna Wysokińska-Miszcuk
dr hab.n.med. Mariusz Lipski prof. PAM
dr hab.n.med. Lidia Postek-Stefańska prof. ŚUM
dr hab.n.med. Lidia Puchalska-Niedbał
dr hab.n.med. Mieczysław Sulikowski prof. PAM
dr n.med. Marek Kiljański
dr n.med. Małgorzata Pihut
dr n.med. Piotr Skomro

Komitet organizacyjny:

Przewodniczący:

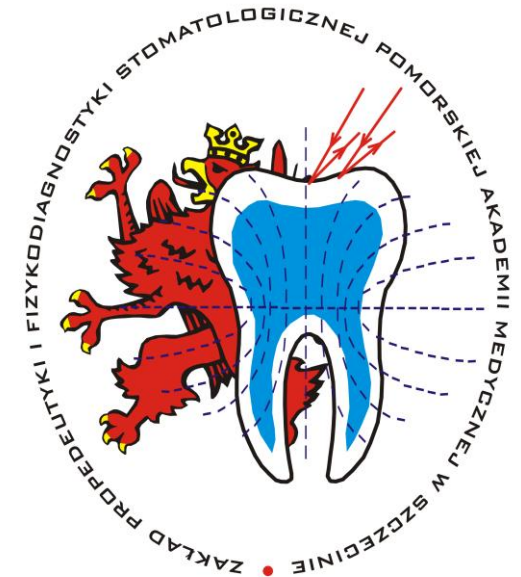
Zbigniew Kowalczyk

Członkowie:

dr n. med. Danuta Lietz-Kijak
dr n. med. Piotr Skomro
dr n. med. Zbigniew Hamerlak
dr n. med. Joanna Gadomska
dr n. med. Magda Sroczyk-Jaszczyńska
lek. stom. Marta Gałęska
lek. stom. Alina Socha

II Międzynarodowe Sympozjum Fizykodiagnostyki i Fizjoterapii Stomatologicznej

Medycyna fizykalna w służbie stomatologii – cz. II



2-3 października 2009
Międzyzdroje

Patronat honorowy:
**Rektor Pomorskiej Akademii Medycznej
Polskie Towarzystwo Fizjoterapii**

Koszt uczestnictwa obejmuje:

- materiały zjazdowe
 - posiłki w I i II dniu Sympozjum, wraz z uroczystą kolacją w dniu 02.10.2009;
- prosimy potwierdzić kolację w dniu przyjazdu tj. 1.10.2009 (czwartek)**

**Wpłatę sympożjalną w kwocie 650,00 zł
prosimy kierować na konto: Prodenmed
44 1050 1559 1000 0090 6578 3681**

**Ostateczny termin dokonania wpłaty
31. sierpień 2009r**

Miejsce Sympozjum:

Hotel WOLIN w Międzyzdrojach
ul. Nowomyśliwska 76, 72-500 Międzyzdroje
tel. 091-328 10 35, fax 091-328 02 35
recepca@hotelwolin.pl www.hotelwolin.pl

Konto: PKO BP SA O/Belchatów
58 1020 3958 0000 9102 0017 5265
z dopiskiem - Hotel Wolin.

Rezerwacji telefonicznej (na hasło PAM) i opłaty hotelowej uczestnicy Sympozjum dokonują **we własnym zakresie - Hotel Wolin dysponuje ograniczoną ilością miejsc.**

Dla uczestników Sympozjum będą udostępnione bezpłatnie: basen, jacuzzi solankowe i zwykłe, siłownia, kręgielnia, bilard.

Parking monitorowany dla Gości hotelowych gratis.

W trakcie Sympozjum prezentacje firm ze sprzętem diagnostycznym i fizjoterapeutycznym.

Serdecznie zapraszamy!

Tematyka Sympozjum:

1. Fizykodiagnostyka w stomatologii
 - Elektrodiagnostyka
 - Diagnostyka stawu skroniowo-żuchwowego
 - Rentgenodiagnostyka stomatologiczna
 - Diagnostyka fotodynamiczna i laserowa
 - Inne
2. Fizjoterapia w stomatologii
 - Laseroterapia
 - Magnetostymulacja
 - Ledoterapia
 - Krioterapia
 - Kinesiotaping
 - Ozonoterapia
 - Abrazja powietrzna
 - Terapia światłem spolaryzowanym
 - Terapia fotodynamiczna
 - Inne
3. Tematy wolne

Ostateczny termin zgłaszania tematu referatu

lub plakatu wraz ze streszczeniem

upływa 30.06.2009r.

Karta zgłoszenia

Nazwisko i imię.....

Tytuł lub stopień naukowy.....

Miejsce pracy.....

Adres do korespondencji.....

.....

.....

Telefon kontaktowy.....

E-mail.....

Tytuł doniesienia naukowego.....

.....

.....

Wybrana forma prezentacji:

Referat †

Plakat †

Dane do faktury:

Firma:.....

.....

.....

ul.

-

NIP:

Data i podpis.....

Prosimy o przesłanie zgłoszeń uczestnictwa na załączonej karcie wraz z dowodem wpłaty na adres organizatora, firmy Prodenmed.