

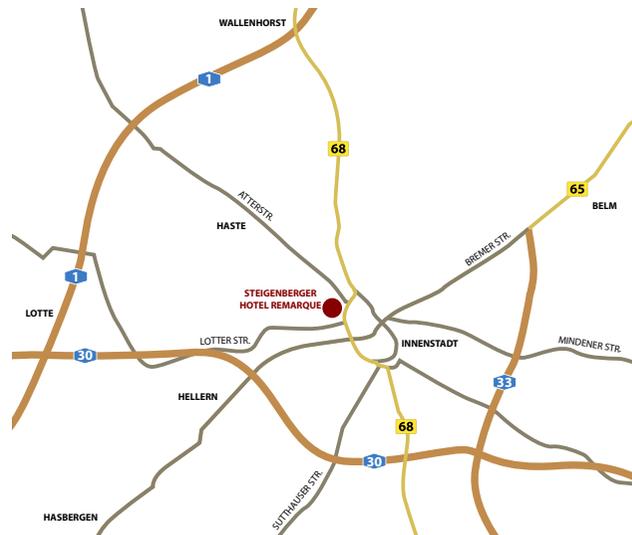
FIRMENLOGOS

Veranstaltungsort:

STEIGENBERGER
HOTEL REMARQUE
OSNABRÜCK

Natruper-Tor-Wall 1 49076 Osnabrück

Anfahrt:



Von der A1

Ausfahrt Osnabrück Nord (70) - über B 63
Richtung Zentrum -
Hansastraße / Natruper-Tor-Wall

Von der A30

Ausfahrt Osnabrück-Hellern
Richtung Zentrum -
Martinistraße / Natruper-Tor-Wall



AIDSSYMPOSIUM

Aktuelle Therapie der HIV Infektion,
Probleme in der Versorgung und Austausch mit
Mitarbeitern der TASO Organisation in Uganda

Mittwoch 31.5.2017
16.00 bis 19.00 Uhr

Steigenberger Hotel Remarque
Osnabrück

Programm:

- Moderatorin:** Dr. Gertrud Lenzen,
Paracelsusklinik Osnabrück
- 16.00- 16.05** **Grußwort**
Dr. Gertrud Lenzen
- 16.05-16.35** **Wichtige opportunistische Erkrankungen bei AIDS**
Dr. Ralf Kühn, Oldenburg
- 16.35-17.05** **Aktuelle Optionen der antiretroviralen Therapie in Deutschland**
Dr. Niels Schübel, Osnabrück
- 17.05-17.35** **HIV und Krebs**
Prof. Markus Ruhnke, Osnabrück
- 17.35-18.00** **Kaffeepause**
- 18.00-18.30** **The Situation of HIV in Africa, especially in Uganda**
Dr. Bernard Michael Etukoit, Kampala
- 18.30-19.00** **The practical work of TASO (The Aids Support Organization) in Uganda**
Sarah Barbra Alinga, Soroti und Isiko Samuel, Kampala



AfA, Aidshilfe für Afrika *in Zusammenarbeit mit Kollegen, die HIV- Infizierte versorgen oder versorgen.*

Im Rahmen unserer Veranstaltung werden wir ein aktuelles Update über die derzeitige Therapie von Aidskranken abgeben und einen Austausch mit Kollegen und Mitarbeitern der Organisation TASO (The Aids Support Organisation) haben, die einen großen Teil der HIV Infizierten in Uganda behandelt.

Aidshilfe für Afrika e.V.

Immelmannweg 2 49088 Osnabrück
kontakt@aidshilfueafrika.org
www.aidshilfueafrika.org

Spendenkonto: APO Bank Osnabrück
IBAN: DE43 3006 0601 0006 589952 BIC: DAAEDEDXXX

Faxanmeldung an:
0541.800 895 99

Aidssymposium

Mittwoch, 31.5.2017
Steigenberger Hotel Remarque
Natruper-Tor-Wall 1 49076 Osnabrück

Dr. Gertrud Lenzen
Paracelsuskliniken Osnabrück
Tel. 0541.966 30 40, Fax 0541.800 895 99

*Bitte zurücksenden oder faxen bis 10.5.2017
Vielen Dank!*

ABSENDER:

Name: _____

Klinik / Praxis: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Datum

Unterschrift