

2001

First International Symposium on PPARs: From Basic Science to Clinical Applications

Florenzia, Italia, 4-7 de abril del 2001.

Información: PPARs 2001. Fondazione Giovanni Lorenzini. Via Appiano, 7. 20121 Milán. Italia.
Tel.: 39 02 29006267. Fax: 39 02 29007018.
E-mail: ppars2001@icil64.cilea.it.

XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Arteriosclerosis y el 35th Annual Meeting de la European Society for Clinical Investigation

Barcelona, 2-5 de mayo del 2001.

Secretaría científica: Fundació d'Investigació Cardiovascular. Sant Antoni M.^a Claret, 167. 08025 Barcelona. Tel.: 93 291 91 07.

Fax: 93 291 95 15. E-mail: 25329agc@comb.es

Secretaría técnica: Pacifico S.A.

Enrique Granados, 44. 08008 Barcelona.

Tel.: 93 454 54 00. Fax: 93 451 74 38.

E-mail: gp@pacifico-meeting.com

4th International Symposium on Women's Health and Menopause

Washington, A.C. (EE.UU.), 19 al 23 de mayo.

Secretaría: Fondazione Giovanni Giovanni Lorenzini, Medical Science Foundation.

Via Appiani 7-20121 Milán. Italia.

E-mail: menopaus@icil64.cilea.it

72nd Congress of the European Atherosclerosis Society

Glasgow, Escocia, 20-23 de mayo del 2001.

Información: Prof. J. Shepherd.

Department of Pathological Biochemistry, Glasgow Royal Infirmary.

Glasgow G4 OSF, Scotland, Reino Unido.

Tel.: 44 141 5531703. Fax: 44 141 535352.

Third International Conference on Natural Antioxidants and Anticarcinogen in Food, Health and Disease (NAHD 2001)

Helsinki, Finlandia, 6-9 de junio.

Información: Ms Sonja Rissanen.

University of Kuopio.

Research Institute of Public Health P.O. Box 1627. 70211 Kuopio. Finlandia. Fax: 358.17162936.

3rd International Conference Homocysteine Metabolism

Sorrento, Italia, 4-7 de julio del 2001.

Información: Via Fuorimura, 20. 80067 Sorrento, Nápoles.

Tel. 39 0818071981. Fax 390818073039.

e-mail: homocysteinesorrento@conventionplanning.it

14th International Symposium on Drugs Affecting Lipid Metabolism

Nueva York: (EE.UU.), 9-13 de septiembre.

Secretaría: DALM 2001. Fondazione Giovanni Lorenzini, Medical Science Foundation.

Via Appiani 7-20121 Milán, Italia.

E-mail: DALM2001@icil64.cilea.it

26.º Congreso de SOLAT (Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis)

La Habana, 1-4 octubre.

Información: Prof. Dr. José E. Fernández-Britto, Center for Investigations and References of Atherosclerosis of HAVANA. Apdo. 6493, La Habana, Cuba.

Tel: 53 7 34367 y 53 7 552559.

Fax: 53 7 662075 y 53 7 552558.

Correo electrónico: jfbritto@infomed.sld.cu

IAS Workshop. Receptor. Mediated Regulation of HDL in Atherosclerosis.

Gent, Bélgica, 4-6 de octubre del 2001.

Información: IAS-website <http://www.athero.org>

Tel: 32(a)2649275

4th International Compress on Coronary Artery Disease

Praga, Checoslovaquia, 21-24 de octubre del 2001.

Información: <http://www.Kenes.com/CAD4>

III Congreso de la Sociedad Iberolatinoamericana de Arteriosclerosis (SILAT) y IX Congreso Portugués de Atherosclerosis

Lisboa, 11-13 octubre, 2001.

Información: Dr. Manuel Carrageta, Estrada da Luz, 68-C Escr. 3.1600-160 Lisboa, Portugal.

Tel.: 00 351 21 722 03 90.

Fax.: 00 351 21 722 03 92.

E-mail: mcarrageta@mail.telepac.pt

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y HOMOLOGACIÓN DE UNIDADES DE LÍPIDOS

Sr. Presidente de la Sociedad Española de Arteriosclerosis:

Atendiendo a los criterios definidos por la Sociedad Española de Arteriosclerosis en el Documento sobre las Unidades de Lípidos (*Revista Clínica e Investigación en Arteriosclerosis* 1997; 9: 106-109) y considerando que nuestra Unidad cumple los requisitos imprescindibles para ser considerada como tal, **solicitamos** que la Sociedad Española de Arteriosclerosis considere **el reconocimiento y la homologación de la Unidad de Lípidos del Centro Sanitario:**

Para ello, adjuntamos la información que consta a continuación:

A. Equipo Humano:

- a.1. Facultativo Responsable de la Unidad:
- a.2. Facultativo/s Colaborador/es:
- a.3. Facultativo/s Responsable/s de los Análisis de Laboratorio:
- a.4. ATS:
- a.5. Dietistas:
- a.6. Otros Profesionales (indicar profesión/actividad laboral):

B. Tipo de Unidad:

- b.1. Clínicoepidemiológica
- b.1. Clínicoexperimental

C. Consultas:

- c.1. N.º de horas semanales dedicadas a la consulta
- c.2. Facultativos que las realizan:

D. Ubicación de la consulta:

- Centro Sanitario:
- Área/Servicio:
- Calle:
- Código Postal:Población:
- Teléfono: Extensión
- Fax:E-mail:.....

E. Modo de petición de visita:

-

F. Actividad Clínica (problemas clínicos tributarios de ser atendidos en la Unidad):

-
.....
.....

G. Métodos de laboratorio con los que cuenta la Unidad:

-
.....
.....

H. Actividad investigadora en los últimos 5 años (describir los principales trabajos realizados o en los que ha participado):

-----Adjuntar en hoja/s aparte/s-----

I. Principales publicaciones realizadas en los últimos 5 años:

-----Adjuntar en hoja/s aparte/-----

J. Principales actividades docentes y de formación desarrolladas en los últimos 5 años:

----- Adjuntar en hoja/s aparte/s -----

K. Otras actividades:

-
-
-

L. Otros Documentos anexos a la presente solicitud

--- Se debe incluir Informe de la Dirección del Centro Sanitario y/o Jefe
del Servicio, en el que se reconoce la existencia de la Unidad
en el Centro ---

En espera de su respuesta, le saluda atentamente,

Fdo: Dr./a.

En....., a de 200..... .