

# Calendario

---

## 2001

---

**Third International Conference on Natural Antioxidants and Anticarcinogens in Food, Health and Disease (NAHD 2001)**  
Helsinki, Finlandia, 6-9 junio  
*Información:* Ms. Sonja Rissanen  
University of Knopio  
Research Institute of Public Health. P.O. Box 1627.  
70211 Kuopio, Finland.  
Fax: 358.17162936.

**3rd International Conference Homocysteine Metabolism**  
Sorrento, Italia, 4-7 de julio de 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-Brito, 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 de 2001.  
*Información:* IAS-website <http://www.athero.org>  
Tel.: 32(a)2649275.

**III Congreso de la Sociedad Iberolatinoamericana de Aterosclerosis (SILAT) y IX Congreso Portugués de Aterosclerosis**  
Lisboa, 11-13 octubre, 2001.  
*Información:* Dr. Manuel Carragata, 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: mcarragata@mail.telepac.pt

**4th International Congress on Coronary Artery Disease**  
Praga, 21-24 de octubre de 2001.  
*Información:* <http://www.Knes.com/CAD4>

## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y HOMOLOGACIÓN DE UNIDADES DE LÍPIDOS

Sr. Presidente de la Sociedad Española de Arterioesclerosis:

Atendiendo a los criterios definidos por la Sociedad Española de Arterioesclerosis 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. Faculttivo/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. Clinicoepidemiológica .....
- b.1. Clinicoexperimental .....

### C. Consultas:

- c.1. N.<sup>o</sup> de horas semanales dedicadas a la consulta .....
- c.2. Facultativos que las realizan .....

**A. Equipo Humano:**

- 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 lo que cuenta la Unidad**

- .....
- .....
- .....

**H. Actividad investigadora en los últimos 5 años** (describir los principales trabajos realizados 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/s-----

**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 2000 .....