

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di inviare la scheda di iscrizione per posta o via fax, a:

SISF - Società Italiana di Scienze Farmaceutiche
Viale Abruzzi 32 - 20131 MILANO - fax 0229520179

La quota di iscrizione (con diritto a ricevere gli atti) di € 90,00 (IVA compresa) per soci SISF, SIBIOC, SISA € 140,00 (IVA compresa) per non soci dovrà essere versata con:

assegno non trasferibile intestato a:
SISF - Milano

bonifico bancario su:
c/c 1478 Banca Popolare
di Milano Agenzia 4 - Milano
ABI 5584 - CAB 01604

desidera fattura

sì no

intestata a: _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Data _____

Firma _____

L'iscrizione è gratuita per studenti e dottorandi delle Facoltà di Farmacia e Medicina interessati all'argomento previa prenotazione via fax o per posta e con presentazione della tessera universitaria all'ingresso.

con il Patrocinio di

Regione Lombardia, Direzione Generale Sanità



Regione Lombardia

Sanità

Associazione Farmaceutici Industria

Dipartimento di Scienze Farmacologiche, Università di Milano

Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi

Società Italiana di Farmacologia

Università degli Studi di Milano

Richiesto accreditamento ECM al Ministero della Salute



Società Italiana
di Scienze
Farmaceutiche



FONDAZIONE GIOVANNI LORENZINI
MEDICAL SCIENCE FOUNDATION



Società Italiana di
Biochimica Clinica e
Biologia Molecolare Clinica

Marker Biologici di
Infiammazione e

Malattie Cardiovascolari

In memoria del prof. Giovanni Galli

Milano, 22 Ottobre 2003

Segreteria Organizzativa

Società Italiana di Scienze Farmaceutiche
Viale Abruzzi 32, 20131 Milano

Tel.: 02 29513303 - Fax: 02 29520179, E-mail: sisf@comm2000.it

Università di Milano,

Aula Magna,

Via Festa del Perdono 7

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Mattino

Moderatori: S. Skarlatos

R. Paoletti
M. Plebani

9.30 - 10.00

Apertura Lavori

10.00 - 10.30

Meccanismi Infiammatori nelle
Sindromi Coronariche Acute
A. Maseri

10.30 - 11.00

Compliance Vasale
G. Mancica

11.00 - 11.30

Break

11.30 - 12.00

Omocisteina e malattie
cardiovascolari
D.W. Jacobsen

12.00 - 12.30

Pentraxina e malattie
cardiovascolari
A. Mantovani

12.30 - 13.00

Discussione Generale

13.00 - 14.00

Colazione di lavoro

Pomeriggio

Moderatori:

A. Catapano
M. Kienle Galli

14.00 - 14.30

Marker di Infiammazione: Aspetti
Metodologici
M. Panteghini

14.30 - 15.00

Marker di Infiammazione: I Problemi
della standardizzazione
C. Franzini

15.00 - 15.30

Discussione Generale

15.30 - 16.00

Break

16.00 - 17.30

Tavola Rotonda "L'utilizzo clinico e
farmacologico di nuovi marker"
Moderatori: A. Catapano
M. Plebani

17.30

Relatori: C. Franzini
P. Bonini
A. Maseri

17.30

Fine Lavori

Marker Biologici
di Infiammazione e
Malattie Cardiovascolari
Milano, 22 Ottobre 2003
Università di Milano, Aula Magna,
Via Festa del Perdono 7

Cognome _____

Nome _____

Ente di appartenenza _____

Via _____

CAP _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____

Desidero continuare ad essere informato sulle
prossime attività della SISF

sì no

Firma _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Mattino

Pomeriggio

	<i>Moderatori:</i> S. Skarlatos R. Paoletti M. Plebani		<i>Moderatori:</i> A. Catapano M. Kienle Galli
9.30 - 10.00	Apertura Lavori	14.00 - 14.30	Marker di Infiammazione: Aspetti Metodologici M. Panteghini
10.00 - 10.30	Meccanismi Infiammatori nelle Sindromi Coronariche Acute A. Maseri	14.30 - 15.00	Marker di Infiammazione: I Problemi della standardizzazione C. Franzini
10.30 - 11.00	Compliance Vasale G. Mancica	15.00 - 15.30	Discussione Generale
11.00 - 11.30	Break	15.30 - 16.00	Break
11.30 - 12.00	Omocisteina e malattie cardiovascolari D.W. Jacobsen	16.00 - 17.30	Tavola Rotonda "L'utilizzo clinico e farmacologico di nuovi marker" <i>Moderatori:</i> A. Catapano M. Plebani
12.00 - 12.30	Pentraxina e malattie cardiovascolari A. Mantovani		<i>Relatori:</i> C. Franzini P. Bonini A. Maseri
12.30 - 13.00	Discussione Generale	17.30	Fine Lavori
13.00 - 14.00	Colazione di lavoro		

Marker Biologici
di Infiammazione e
Malattie Cardiovascolari
Milano, 22 Ottobre 2003
Università di Milano, Aula Magna,
Via Festa del Perdono 7

Cognome _____

Nome _____

Ente di appartenenza _____

Via _____

CAP _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____

*Desidero continuare ad essere informato sulle
prossime attività della SISF*

sì no

Firma _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE