



## Non-Hodgkin Lymphome, Morbus Hodgkin, Multiples Myelom

### Inhalt

Diese lymphoproliferativen Tumorerkrankungen werden heutzutage in alle onkologischen Einrichtungen behandelt. Ob im Spital oder in einer privaten Praxis, treffen Pflegende immer häufiger Patienten mit einer dieser Krankheiten.

Man muss die aufwendige Diagnostik und Stadiumerteilung verstehen und wissen, dass oft langjährige Therapien nötig sind, um die Betroffenen und die Angehörigen begleiten und beraten zu können.

Interaktive Unterrichtsmethoden sind ein wichtiger Teil des Kurses.

### Lernziel

Das Programm umfasst folgende Schwerpunkte:

- Epidemiologie Non-Hodgkin Lymphome, Morbus Hodgkin und Multiples Myelom
- Diagnose
- Klassifikation
- Behandlung
- Stammzelltransplantation - Einführung und Pflegeschwerpunkt
- Leben mit diesen Krankheiten aus der Sicht der Patientinnen und Patienten

### Referenten

Dr. med. Mario Bargetzi, Dr. med. Christian Taverna, Erik Aerts, Anita Margulies

### Datum/Dauer

Donnerstag, 23. September 2010 von 09.00 – 17.00 Uhr

### Ort

Zürich

**Kosten** inklusive Schulungsunterlagen, Mittagessen, Kaffeepausen

Mitglied Onkologiepflege Schweiz	Fr. 80.00
Nichtmitglied	Fr.120.00

**Anmeldefrist: 01.09.2010**      **Anmeldung:** [www.onkologiepflege.ch](http://www.onkologiepflege.ch) oder mit Anmeldeatlon

Sponsoren:



✂.....

Ich melde mich für die Fortbildung NHL vom 23.09.2010 an:

### Teilnehmeradresse

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

### Rechnungsadresse (falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_  
Erforderlich für wichtige Kursinfos!

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied der Onkologiepflege Schweiz   | <input type="checkbox"/> Ich möchte gerne Mitglied werden |
| <input type="checkbox"/> Ich bin nicht Mitglied der Onkologiepflege Schweiz   |   |
| <input type="checkbox"/> Ich habe von den Allgemeinen Geschäftsbedingungen Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. |   |

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_