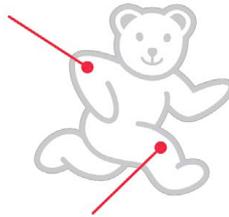


Dr.med. Ivan Foeldvari  
**Hamburger Zentrum für Kinder -und  
Jugendrheumatologie**  
Schön Klinik Eilbek  
Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg  
Tel: 040-2092-3697  
Fax: 040-2092-3693  
E-mail: [sprechstunde@kinderrheumatologie.de](mailto:sprechstunde@kinderrheumatologie.de)  
Homepage: [www.kinderrheumatologie.de](http://www.kinderrheumatologie.de)

**Hamburger Elterninitiative  
rheumakranker Kinder e.V.**  
Treudelberg 49  
22397 Hamburg  
Telefon: 0173-248 99 66

mail: [Info@kinderrheuma.de](mailto:Info@kinderrheuma.de)  
Homepage [www.kinderrheuma.de](http://www.kinderrheuma.de)



**Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie -  
Interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine bessere Versorgung  
und eine bessere Langzeitprognose**

**Was Sie schon immer über die Juvenile Idiopathische Arthritis assoziierte Uveitis wissen wollten?**



*Die Veranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit 4 Fortbildungspunkten anerkannt*

**Mittwoch, 13.07.2016, von 19.00 bis 20.30 Uhr,**

**Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Haus 7, 4. Stock, Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg**

- 19.00-19.20 Uveitis bei chronischen kindlichen Arthritiden aus augenärztlichen Sicht – Dr. Gabriele Brumm, Augenärztin
- 19.20- 19.50 Besonderheiten der Uveitis bei juvenilen idiopathischen Arthritis, outcome measures, aktuell kinderrheumatologische Therapiekonzept- Dr. Ivan Foeldvari, Kinder- und Jugendrheumatologe
- 19.50-21.30 Fragen und Antworten, Möglichkeit konkrete Fälle vorzustellen-  
Roundtable Diskussion- mit beiden Speakers

Anschließend ein kleiner Imbiss mit Gelegenheit zu kollegialen Gespräch

Die Veranstaltung wurde gesponsert von: ABBVIE 1000 €, Chugai 500€; MSD 500 €; Novartis 500 €, Pfizer ( 375 €)

zur Fortbildungsveranstaltung

**Was Sie schon immer über die Juvenile Idiopathische Arthritis assoziierte Uveitis wissen  
wollten? ☺**

**am Mittwoch, 13.07.16, von 19.30 bis 20.30 Uhr,  
in der Schön Klinik Eilbek, Haus 7, Dehnhaide 120, 22081 Hamburg**

---

Ich nehme an der Veranstaltung mit \_\_\_\_\_ Personen teil.

Ich kann diesen Termin leider nicht wahrnehmen.  
Bitte informieren Sie mich aber weiterhin.

Praxis/Klinik- Name- Adresse- Stempel

---

Telefon \_\_\_\_\_

**Fax bitte zurück an: 040-20 92 36 93**

**oder via Mail an: [sprechstunde@kinderrheumatologie.de](mailto:sprechstunde@kinderrheumatologie.de)**

**[www.kinderrheumatologie.de](http://www.kinderrheumatologie.de)**