

Estimados asociados;

Un cordial saludo. Llegamos al último trimestre del año en el cual nos faltan 2 actividades académicas: Simposio de Endocrinología el 23 y 24 de Octubre y el Simposio de motivos de consulta más frecuentes en ginecología y obstetricia el 13 de Noviembre. Les solicito una asistencia masiva a estos eventos que tienen una alta calidad académica. Es un deber de los asociados asistir a los eventos programados y además es el principal motivo por el cual los laboratorios participan económicamente en nuestras actividades de educación médica.

En lo social tenemos programados 2 eventos como integración de los asociados, por lo tanto nos deben avisar a cuál de ellos asistirá. El primero será en el Club Unión San Fernando el día Sábado 7 de Noviembre, consta de una cena formal (corbata y traje cóctel) amenizado con miniteca bailable, evento exclusivo para asociados a paz y salvo con su acompañante. El segundo será informal el día sábado 21 de Noviembre en la fonda la Chingona, Parque Lleras, informal, música crossover y picadas, podrán asistir los residentes y los asociados a paz y salvo que no estuvieron en el primer evento. Deben inscribirse en Asagio para escoger el evento, pues los cupos son limitados.

Por estar al día con Asagio los asociados se han ahorrado aproximadamente 20 millones de pesos en inscripciones a eventos y congresos: Actualización U de A, Congreso Biental Bogotá, Congreso Endocrinología Medellín, Curso Medicina Fetal Medellín, Congreso de endoscopia ginecológica Pereira, Simposio internacional de Mama Medellín.

Ya se están programando las actividades académicas para 2016 por lo tanto quien tenga sugerencias de temas o conferencias que nos pueda ofrecer, les solicito se comuniquen con Asagio para elaborar la agenda.

Quiero de nuevo recordarles los laboratorios que nos apoyaron en 2015 para que le den las gracias por su apoyo y los inviten a continuar en 2016, así como le hagan ver a los laboratorios que no participaron su necesidad de contar con el apoyo de Asagio. Nos colaboraron: EUROETIKA, TECNOQUIMICAS, BAYER, RECKITT, M.S.D, GLAXO, GYNOPHARM, LAFRANCOL, PROCAPS Y SANOFI.

Debemos seguir unidos en Asagio, interesarnos mucho del tema gremial y políticas en salud, además de seguir en lo alto con la calidad académica y profesional de Antioquia. Invito cordialmente a quienes todavía no pertenecen a Asagio, pensando que el camino para conseguir bienestar es cuando se muestra pertenencia y solidaridad, no con individualidades; la unión hace la fuerza como siempre se ha dicho, y es verdad.

Augusto Isaza Estrada
Presidente - ASAGIO



ASAGIO
ASOCIACION ANTIOQUEÑA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Boletín

79

Octubre - Diciembre 2015

La esperanza es el sueño de los están despiertos. Carlomagno

Junta Directiva 2014 - 2016

Presidente:

Dr. Augusto Isaza Estrada
augustoisaza@hotmail.com

Vicepresidente:

Dr. Carlos Arturo Buitrago Duque
buitragobach@une.net.co

Secretaria:

Dra. Nora Leidy Higuera Molina
nora24m@gmail.com

Tesorero:

Dr. Juan Carlos Restrepo Álvarez
juancrpo@une.net.co

Vocales:

Dra. Ana María Ángel De La Cuesta
anangelmd25@hotmail.com

Dr. Luis Fernando Escobar Aguilera
feamon2@gmail.com

Dr. Carlos Ignacio Uribe Pardo
ciuribe85@hotmail.com

Fiscal:

Dr. Jorge Alberto Tirado Mejía
jatm@une.net.co

Coordinadores

Coordinador Editorial:

Dr. Emilio Restrepo Baena
emiliorestrepo@gmail.com

Coordinador Programa

Educación Médica Continuada, EMC-ASAGIO:
Dr. Luis Javier Castro Naranjo
ljcastro@hotmail.com

Tels.: 2623513 - 2627515 Cel.: 3136841417
E-mail: asagio@une.net.co / educacionmedica@asagio.org
Web: www.asagio.org
Dirección: Calle 33 No. 42B-06 Torre sur, oficina 1001
Centro Comercial Sandiego
Medellín - Colombia



EuroEtika



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



Reckitt Benckiser



MERCK SHARP & DOHME



GlaxoSmithKline



Gynopharm



PROCAPS



SANOFI

Investigación alerta sobre estrategias de industria farmacéutica para aumentar consumo de medicinas

Carlos F. Fernández - Sonia Perilla Santamaría

Tomado de:

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4353991>

29 de junio de 2008

Los medicamentos son útiles, pero no en extremo

"Los medicamentos son, sin duda alguna,

útiles para la humanidad. Pero estamos viviendo en una sociedad que empuja a la gente a consumirlos en exceso, en lugar de promover la adopción de estilos de vida saludables. La consigna es: para cada enfermedad y para cada síntoma, una pastilla. Eso ha llevado a la gente a sobremedicarse, sin medir las consecuencias", dice Jara. Alves afirma que a pesar de las grandes ganancias de la industria (se estima que las ventas totales en el planeta alcanzan los 745.000 millones de dólares al año), esta pasa por una fuerte crisis, dada por factores como el vencimiento de patentes de medicamentos muy rentables, el menor hallazgo de nuevas moléculas y la imposibilidad de hacer publicidad directa para vender sus productos.

La pérdida de credibilidad es otra causa: decenas de estudios han desatado, en la última década, toda clase de escándalos, tras comprobarse que medicamentos promovidos y vendidos como la panacea de la seguridad y la eficacia, causan efectos secundarios graves que, incluso, pueden llevar a la muerte a sus usuarios.

"Para la historia quedan casos lamentables como el del antiinflamatorio Vioxx, cuyo uso continuado elevaba los riesgos de infartos y accidentes cerebrovasculares; la talidomina, sedante que a fines de los años 50 provocó miles de malformaciones fetales y aún es blanco de reclamos; el Agreal para la menopausia, que generaba trastornos del sistema nervioso; el Lipobay para el colesterol, que causó la muerte de pacientes, y los antidepresivos de mayor uso, cuya eficacia hoy está en duda. Solo en el 2005, 305 mil estadounidenses sufrieron los efectos adversos de medicamentos", asegura Jara.

Industria y sector médico reaccionan a la investigación

"Los fármacos aportan mucho a la salud, pero en Colombia hay vicios que afectan a la industria. Se prolongan patentes y hay grupos de pacientes al servicio de los laboratorios. Hay médicos buenos e independientes, pero hay otros comprometidos con la industria para promover marcas. Incluso llegan a presionar a pacientes para que exijan la entrega de determinados fármacos": **Alberto Bravo Borda,**

Presidente de Asinfar (industria farmacéutica nacional).

"El modelo de mercado actual exige estar alerta por la manipulación de la información pseudocientífica que se divulga, incluso, en revistas de seriedad reconocida.

Ahora los médicos estamos obligados a exponer nuestros conflictos de intereses en todos nuestros actos, para así garantizar credibilidad ante la comunidad y principalmente ante nuestros pacientes": **Jaime Calderón,**

Presidente Sociedad Colombiana de Cardiología.

"Estos autores tienen una mirada fundamentalista, llevada a extremos. ¿Por qué no dar medicamentos, si mejoran la calidad de vida? La industria es más segura cada día y cuenta con evaluaciones serias y códigos éticos estrictos. La relación con los médicos es necesaria, ambas partes, de la mano, están en capacidad de hacer avanzar la ciencia": **Francisco de Paula Gómez,**

Afidro (empresas multinacionales).

¿Qué pueden hacer los consumidores?

- Cada persona conoce su cuerpo, por tanto debe evitar el consumo innecesario de medicamentos.
- Ningún medicamento es inocuo: así como benefician, pueden causar daños.
 - Racionalice el uso: tomar más medicamentos no lo hará más sano.
 - Los efectos de los fármacos no son homogéneos: su efecto varía de un organismo a otro.
- No quedarse callado: si siente que una medicina le causa demasiadas molestias, consúltelo con su médico.
- Tener toda la información posible: cuando el médico le formule algo, pregúntele todo lo que se le ocurra sobre el fármaco.

Parte de sus hallazgos fueron recogidos en el libro 'Traficantes de salud: cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad', en el que saca a la luz información sobre este tema, que pasa inadvertida para la mayoría.

Jara, quien recientemente visitó el país junto con Teresa Alves, directora de la ONG de consumidores Health Action International (HAI), de Europa, hace parte de un creciente movimiento crítico que en el mundo empieza a exigir mayor responsabilidad de la industria, de las agencias regulatorias y de los medios de comunicación.

Según Jara y Alves, para mantener un nivel creciente de ventas, utilizan algunas de estas medidas:

Fabricación de enfermedades

Convierten situaciones normales e incluso factores de riesgo en patologías que deben ser tratadas. Esta tesis es compartida por otros investigadores, como el australiano Ray Moynihan (editor invitado del British Medical Journal), y el autor alemán Jörg Blech.

En el libro 'Los Inventores de enfermedades', Blech asegura que se crean enfermedades para vender tratamientos al: convertir un proceso normal en un problema médico (la caída del pelo), difundir problemas personales y sociales como alteración de la salud (un desánimo pasajero es depresión), elevar un riesgo a condición de enfermedad (el obsesivo control del colesterol), promover síntomas poco frecuentes como epidemias (disfunción eréctil y disfunción sexual femenina), y transformar síntomas leves en señal de enfermedad grave: colon irritable.

Los autores mencionan síntomas que se tratan como enfermedades sin serlo: menopausia, estrés, tabaquismo, osteoporosis, sobrepeso...

Medicamentos viejos como nuevos

Alves asegura que una evaluación hecha hace dos años por La Revue Prescrire de 3.335 medicamentos nuevos encontró que solo 10 eran realmente innovadores. 2.301 de ellos (el 69 por ciento) no tenían nada nuevo. "Los laboratorios toman las moléculas cuyas patentes están por vencerse, les hacen pequeñas modificaciones y las registran como nuevas". Un ejemplo es la levocetirizina, para tratar urticarias y alergias; lleva 50 años en el mercado.

Publicidad disfrazada de enseñanza médica

Alves sostiene que la industria es la gran patrocinadora de los eventos y congresos de formación médica en el mundo. En estos escenarios los laboratorios instruyen a los médicos sobre sus medicamentos y promueven la generación de protocolos de atención que privilegian el uso de sus moléculas. Marcia Angell, sostiene en su libro 'La verdad acerca de la industria farmacéutica', que "esa enseñanza sale del presupuesto para publicidad de las compañías. Eso debería darnos una idea de lo que finalmente ocurre".

Fábrica de pacientes

Jara sostiene que muchas asociaciones de enfermos son creadas por farmacéuticas para asegurar que los pacientes tengan información de sus productos. "Es común que estos colectivos presionen ante los Estados la inclusión de fármacos (en planes de salud) y la autorización de registros sanitarios". Da como ejemplo: la web de roncadors anónimos y su enlace con medicafarma.com, que vende sus medicamentos on line.

Poner a la gente, con ayuda de los medios, a hablar de determinadas enfermedades

Parte importante de los estudios epidemiológicos que se hacen en el mundo son financiados y orientados por la industria. "Los resultados, que se divulgan en medios masivos, suelen ser utilizados para crear en la gente preocupación en torno a patologías y promover tratamientos con sus moléculas", afirma Jara.

“Bienvenidos al negocio de la salud”... fueron las palabras del ministro de esta cartera durante el gobierno del doctor César Gaviria T., Juan Luis Londoño de la Cuesta (QEPD), hace 22 años, al aprobarse la Ley 100 que dio nacimiento al nefasto sistema de seguridad social en salud que hoy padecemos los colombianos. Hoy el Ministerio de la salud y los políticos se rasgan las vestiduras porque, en reducción de mortalidad materna, no se han cumplido los objetivos de desarrollo del milenio - ODM. Miremos por qué:

El compromiso de Colombia empezó mal: la meta establecida era la reducción de la mortalidad materna en tres cuartas partes (75%), tomando como línea de base la mortalidad materna de 1990, que para ese entonces era de 104 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Si a esta cifra le aplicamos una reducción de 75% para el año 2015, una simple operación matemática nos muestra que la meta correcta sería 26 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2015, y no 45 como lo determinó el Ministerio de Salud cuando se “comprometió” con los ODM. Es decir: “firmado el compromiso, hecha la trampa”. De antemano no hubo un compromiso serio. Hoy, la razón de mortalidad materna es de 64,6 por cada 100.000 nacidos vivos y lamentablemente no existe la más remota posibilidad de lograr la meta propuesta, aunque sea indiscutible que hay una reducción significativa en estos últimos 20 años.

En los Objetivos de Desarrollo del Milenio se fijaron metas con plazos determinados para medir los progresos en lo relacionado con la reducción de la pobreza extrema, el hambre, la enfermedad, la falta de vivienda adecuada y la exclusión, al tiempo que se promueven la igualdad entre los sexos, la salud, la educación y la sostenibilidad ambiental. Dichos objetivos también encarnan derechos humanos básicos como el derecho a la salud, la vivienda, la seguridad y la educación. Uno se pregunta ¿qué pasó en 15 años con la medición del progreso?, nadie se percató que no estábamos cumpliendo, nadie se dio cuenta que la Guajira, Córdoba, el Chocó, Guainía y Vaupés no mostraban ningún cambio y en lugar de ello estaban empeorando?.

Reducir la mortalidad materna no es asunto de alta tecnología ni de grandes inversiones en salud; es un asunto de compromiso político de largo aliento y eso es precisamente lo que ha faltado y sigue faltando en Colombia. ¡Los hechos lo demuestran hasta la saciedad! En nuestro país lo importante no es la salud pública y mucho menos la salud y la vida de las mujeres y los niños, en pleno siglo 21 los niños de la Guajira mueren de hambre y sed. Importa el negocio de la salud como se determinó en 1993 con el nacimiento de la denominada Ley 100. No se puede lograr una reducción significativa de la mortalidad materna si no se abordan con compromiso serio los determinantes sociales que la promueven. El indicador es altamente sensible a

condiciones de inequidad y falta de transparencia en la administración pública. Solo basta observar los departamentos con mayores razones de mortalidad materna -Chocó, Guainía, Sucre, Vichada y Vaupés- para comprobarlo y conocer que SALUDCOOP y CAPRECOM son las EPS con mayores razones de mortalidad materna en Colombia. No se requiere ser un genio para saber por qué.

Colombia es un magnífico ejemplo de la falta de coherencia de los administradores, los políticos y los entes rectores del ramo con relación a la salud pública. Miremos solo lo concerniente a la salud sexual y reproductiva. Nada ha pasado con el cierre sistemático de camas en prácticamente todas las maternidades de Colombia para reemplazarlas por unidades de cuidados intensivos, exclusivamente por razones económicas. Para las instituciones prestadoras de servicios de salud no es rentable económicamente la atención con calidad a la maternidad, pero sí lo es internar enfermos terminales en unidades de cuidados intensivos para facturar. No hay futuro para la salud de los colombianos cuando los dineros se invierten en los últimos días de vida de las personas, en lugar de hacerlo en programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes.

El Ginecoobstetra Juan Guillermo Londoño dice que en los Objetivos de Desarrollo del Milenio son vergonzosas las cifras en los indicadores de salud sexual y reproductiva del país dado el preocupante incremento de la mortalidad materna.

Un modelo de salud morbicéntrico como el colombiano está condenado al fracaso. Para nuestro modelo de salud la preocupación ha sido siempre el por qué nos enfermamos y no cómo mantenernos sanos.

El panorama de la salud sexual y reproductiva de los colombianos es preocupante: altas tasas de embarazo adolescente con un incremento significativo en este indicador a pesar de décadas de intervención y millones de pesos invertidos, altas tasas de sífilis gestacional y congénita y aborto inseguro para mencionar solo unas pocas.

La mortalidad materna es un indicador sensible del grado de desarrollo de un país. Es por eso que fue incluido en los objetivos de desarrollo del milenio, pues mide la importancia que un país le da a la salud de las madres y los niños, y así no les gusto a muchos, en Colombia esa no es precisamente la prioridad.

La erradicación de la pobreza extrema y el hambre es uno de los grandes desafíos de nuestro tiempo y un compromiso adquirido por Colombia en el año 2000 con los ODM. La salud sexual y reproductiva va de la mano del desarrollo y para lograrlo se requieren esfuerzos y compromisos serios de gobiernos, sector privado y organizaciones de la sociedad civil. La frase de Kofi Annan resume lo que hay que hacer para impactar esta grave problemática: “No se pueden alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio, particularmente la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, a menos que se aborden decididamente las cuestiones de población y salud reproductiva; y para eso es preciso intensificar esfuerzos por promover los derechos de la mujer y aumentar las inversiones en educación y salud, inclusive en salud reproductiva y planificación de la familia”.

De manera que Colombia y en especial los departamentos con mayores razones de mortalidad materna como los enunciados, solo lograrán cifras decentes de mortalidad materna, cuando de manera seria se comprometan a combatir la inequidad, la corrupción, el analfabetismo, la violencia y la baja calidad de la educación, determinantes sociales de las vergonzosas cifras en los indicadores de salud sexual y reproductiva del país.

PLEONASMOS

Autor: Anónimo desconocido (ya es el primer pleonismo)

Todos los que hablamos español (o casi todos) sufrimos de “pleonastitis”, una dolencia congénita para la cual no se conocen ni vacunas, ni antibióticos. No tiene cura, pero tampoco nos mata. Pero, cuando no es controlada, molesta (y bastante) a quien convive con el paciente. El síntoma de esta dolencia es la verbalización de pleonasmos (o redundancias) que, con o objeto de reforzar una idea, acaban por conferirle un sentido casi siempre patético.

El diccionario lo define así:

“PLEONASMO es el uso innecesario de una o más palabras que se añaden a una oración con la idea de hacerla más clara, pero no aporta expresividad ni añade nada nuevo al significado de la frase.

En resumen en una redundancia : se repite de forma distinta lo ya dicho. La redundancia no cumple ninguna función; por eso su uso no está justificado. Son censurables y deben evitarse.” Ejemplos:

Años de edad. Una de las acepciones de año es ‘edad, tiempo vivido’.

Persona humana. Una persona es un ‘individuo de la especie humana’.

Prever con antelación. Prever es ‘ver con anticipación’.

Mendrugos de pan. Un mendrugo es un ‘pedazo de pan duro o desechado’.

Volver a insistir. Insistir significa ‘repetir o hacer hincapié en algo’.

Losa de piedra. Una losa es una ‘piedra llana’.

Añadir/agregar después. No se puede añadir/agregar antes.

Progresar positivamente. Progresar implica positividad; significa ‘avanzar, mejorar, hacer adelantos en determinada materia’.

Pequeña casita. El sufijo -ita tiene valor diminutivo.

Nexo de unión. Nexos equivale a ‘unión, lazo, nudo’.

Accidente fortuito – un accidente es fortuito o no es accidente.

Avanzar hacia delante – no es idiomático, ¿acaso se puede avanzar hacia atrás?

Hecho real – sin no es real, no es hecho.

Obsequio gratuito – si no es gratuito, no es obsequio.

Pensar para sí – no se puede pensar para otro.

Polos opuestos – los polos son opuestos por definición.

Regalo gratis o gratuito – si es regalo, es gratuito.

Supuesto hipotético – todo supuesto es hipotético.

Testigo presencial – todo testigo es presencial.

Tubo hueco – si no es hueco, no es tubo.

Acceso de entrada – Acceso significa entrada o paso.

Buena Ortografía – Ortografía es la “correcta escritura”, por lo que “buena” es innecesario.

Cita previa – Una cita siempre tiene que haber sido previamente acordada.

El protagonista principal – El protagonista, siempre es el personaje principal.

Hemorragia de sangre – La hemorragia, siempre es de sangre.

Lapso de tiempo – Lapso es un periodo de tiempo transcurrido.

Y bueno... los más comunes, en los que ya puede usted mismo deducir por qué hay pleonismo:

Salir al exterior
Vuelvo a reiterar
Utopía inalcanzable
Encarar de frente
Arde en llamas
Voy a salir afuera

Conclusión final
Colaborar juntos
Olvido involuntario
Mitades iguales
Estrenar por primera vez

Demencia cerebral
Divisas extranjeras
Jóvenes adolescentes
Gritar alto
Relación bilateral entre dos países

Le vuelvo a repetir

Y si piensa que por estar en casa estará a salvo de la “pleonastitis”, tengo otra noticia para usted. Y es que la televisión es, con “certeza absoluta”, la “principal protagonista” de la propagación de este virus.

Conoce la manera inteligente
de tener el control
de tu plan de vida

Recordatorio

Te recuerda cuando tomar tu comprimido recubierto.

Orienta

Te recomienda qué hacer si se te olvida tomar tu comprimido recubierto. Y te aconseja medidas anticonceptivas no hormonales adicionales cuando sea necesario.

Postergación

Te ayuda a controlar el número y el intervalo de tus periodos.



Pregúntale a tu
médico por Clyk

Clyk es un dispensador
digital inteligente.

Línea gratuita de atención: 01 8000 910858 | Teléfono fijo Colombia: (1) 364 9270

Clyk debe ser recomendado por un médico.



LCOANTGM06/2015/0765

Nuevo



GAVISCON
DOBLE
ACCIÓN
Suspensión oral



*Doble alivio del
reflujo gastroesofágico
y la dispepsia*

Es un medicamento, no exceder su consumo. Leer indicaciones y contraindicaciones. Si persisten los síntomas consulte a su médico. Gaviscon Doble Acción Líquido Reg. INVIMA 2012M-0012808 Gaviscon Doble Acción Líquido Sachet Reg. INVIMA 2012M-0013657. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR. Colombia: 018000-513499.

GVS-037-0714



VI Simposio

Motivos de consulta más frecuentes
en Ginecología y Obstetricia

13 Noviembre

C.C. Sandiego, torre norte, piso 11
1:00 - 6:00 p.m.

Informes e inscripciones:

ASAGIO: 2627515 - 2623513 - 3136841417
asagio@une.net.co

2016

Calendario Actividades Académicas ASAGIO

26

Febrero

Jornada de actualización

Hora: 4:00 - 7:00 p.m.
Lugar: Centro comercial Sandiego,
torre norte, piso 11

29

Abril

Jornada de actualización

Hora: 4:00 - 7:00 p.m.
Lugar: Centro comercial Sandiego,
torre norte, piso 11

15-16

Julio

Simposio

Hora: 8:00 - 6:00 p.m. (Viernes)
8:00 - 1:00 p.m. (Sábado)
Lugar: Centro comercial Sandiego,
torre norte, piso 11

26

Agosto

Jornada de actualización

Hora: 4:00 - 7:00 p.m.
Lugar: Centro comercial Sandiego,
torre norte, piso 11

23

Septiembre

Jornada de actualización

Hora: 4:00 - 7:00 p.m.
Lugar: Centro comercial Sandiego,
torre norte, piso 11

21-22

Octubre

Simposio

Hora: 8:00 - 6:00 p.m. (Viernes)
8:00 - 1:00 p.m. (Sábado)
Lugar: Centro comercial Sandiego,
torre norte, piso 11

18

Noviembre

Simposio "Motivos de consulta más frecuentes en Ginecología y Obstetricia"

Hora: 2:00 - 7:00 p.m.
Lugar: Centro comercial Sandiego,
torre norte, piso 11



"SOLÍA SER MÉDICO"

(Confesiones del prestigioso médico argentino y doctor en medicina Salomón Schachter.)

Solía ser médico. Ahora soy prestador de salud.

Solía practicar la medicina. Ahora trabajo en un sistema gerenciado de salud.

Solía tener pacientes. Ahora tengo una lista de clientes.

Solía diagnosticar. Ahora me aprueban una consulta por vez.

Solía efectuar tratamientos. Ahora espero autorización para proveer servicios.

Solía tener una práctica exitosa colmada de pacientes. Ahora estoy repleto de papeles.

Solía emplear Mi tiempo para escuchar a mis pacientes. Ahora debo utilizarlo para justificarme ante Los auditores.

Solía tener sentimientos. Ahora solo tengo funciones.

Solía ser médico. Ahora no sé lo que soy.

PHYTOSOYA[®] N[®]
Cápsulas
Isoflavonas de Soya

30 cápsulas
1 Cápsula en la noche

REG SAN SD2013-0003065
Arkopharma

Nuevo

Una fórmula enriquecida

ES UN SUPLEMENTO DIETARIO, NO ES UN MEDICAMENTO Y NO SUPLE UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA

EuroEtika

Hora:

Viernes, 23 de octubre:
8:00 a.m. a 12:30 p.m.
y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Sábado, 24 de octubre:
8:00 a.m. a 12:00 m.

Lugar:

Teatro, librería Panamericana
(Cra. 43A 6sur-150 - Av. Poblado)
Medellín - Colombia

Octubre
23 y 24 - 2015

Simposio

Endocrinología para el ginecólogo

Temas:

Viernes, 23/Oct.

8:00-9:50 a.m.

Patología Tiroidea

10:30-12:00 m.

Menopausia

2:00-4:00 p.m.

Anticoncepción

4:30-5:30 p.m.

Infertilidad

5:30-6:30 p.m.

Obesidad

Sábado, 24/Oct.

8:00-10:00 a.m.

**Otros trastornos
Endocrinos**

10:30-12:30 m.

Hueso

Inversión

Ginecólogos Asociados a Asagio activos al 2015	GRATIS
Ginecólogos Asociados a Fecolsog activos al 2015	\$100.000
Residentes de Ginecología y Obstetricia	GRATIS
Ginecólogos de Antioquia no asociados	\$200.000
Médicos Generales y Estudiantes	\$80.000
Endocrinólogo u Otras especialidades	\$100.000

Separe su cupo, realizando el pago total del valor de la inversión en la cuenta corriente de Bancolombia No. 021-007081-13 a nombre de ASAGIO.

Enviar el recibo de consignación o transferencia por correo electrónico: asagio@une.net.co / Fax: 2623513. Con todos su datos personales:
Nombre y apellidos (completos), cédula, celular, dirección, ciudad y correo electrónico.

Rifas

Entre los asistentes

Organiza:



Informes e Inscripciones

ASAGIO: 2627515 / 2623513 / 3136841417
asagio@une.net.co
educacionmedica@asagio.org
www.asagio.org