



CANDIDIASIS CRÓNICA

PROGRAMA:

- Definición de candidiasis crónica
- Diagnosis
- Etiología
- Enfermedades relacionadas
- Tratamientos
- Debate/ ruegos y preguntas

CONFERENCIAS Y PONENTES:

- DR. CAMILO BOTERO -Oncólogo:** Cándidas, candidiasis y medicina integrativa.
- DR. JOAN VIDAL – Cirugía Oncológica:** Ácidos grasos esenciales y su papel en la potenciación fisiológica de las membranas celulares y los procesos inflamatorios y de neurotransmisión.
- DR. JOAN VIDAL – Cirugía Oncológica:** Microdosis: eficacia sin efectos secundarios en el uso de fármacos. (-nuevo concepto de dosificación de fármacos que mantienen la eficacia y disminuye substancialmente los efectos secundarios, como por ejemplo para los a veces necesarios antifúngicos)
- DRA. GLORIA ROVIRA –Doctora en Medicina:** Vulvovaginitis de repetición y ozonoterapia.
- DR. JUAN PALACIOS –Médico general:** Sistema nervioso y candidiasis. Relación entre el sistema inmunológico, sistema nervioso y candidiasis.
- DRA. GLORIA SABATER –Doctora en farmacia:** Analíticas para detectar candidiasis intestinal y vaginal.
- DRA. ANA DELGADO –Médico Estomatólogo:** Peligrosidad de las Amalgamas de mercurio y su relación con el sistema inmunológico y la candidiasis.
- DR. RENAUD ALAIN REGNIER – Farmacéutico – Laboratorios Pranarôm:** Los aceites esenciales quimiotipados como armas terapéuticas contra la cándida.
- DR. JOAN M^a SERRA MANDRI – Farmacéutico – Farmacia Serra Mandri y ANGELES BUSTO – Presidenta Asociación Española Candidiasis:** Mesa Redonda -

FECHA: 15 de junio 2007 (15:45 – 19 h) / 16 de junio 2007 (10 – 13:30 h)

PRECIO: 100 € - Una parte del coste del curso será donado a la Asociación Española de Candidiasis – www.candidiasiscronica.org

-Clientes consultar con secretaria (93- 470 56 56 Mónica Pérez)

LUGAR: Hotel Gran Derbi
C/Loreto, nº 28
Barcelona-08029
T. 93 322 32 15

SE RUEGA PUNTUALIDAD



✂-----

CUMPLIMENTAR EN MAYÚSCULAS Y ENVIAR AL FAX AL Nº 93-473 28 55

INSCRIPCIONES:

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____

_____ **N.I.F.:** _____

Dirección: _____

Titulación Académica: _____

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL: _____

N.I.F: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

- Facturar a nombre de la empresa
- Facturar con Datos personales

Curso: _____

FORMA DE PAGO:

Transferencia Bancaria a la cuenta corriente nº 0081-0172-92-0001147122 en cualquier oficina del Banco Sabadell Atlántico