



## Δελτίο Συμμετοχής

|                           |  |                  |  |
|---------------------------|--|------------------|--|
| Επίθετο:                  |  |                  |  |
| Όνομα:                    |  |                  |  |
| Ειδικότητα:               |  |                  |  |
| Θέση:                     |  |                  |  |
| Ταχυδρομική<br>Διεύθυνση: |  |                  |  |
| Τηλέφωνο:                 |  | Κινητό τηλέφωνο: |  |
| Email:                    |  |                  |  |

Σε περίπτωση που ενδιαφέρεστε να συζητηθούν τυχόν σχετικές περιπτώσεις ασθενών σας στα πλαίσια της συνεδρίας «Find the Diagnosis», σας παρακαλούμε να μας αποστείλετε περιληπτικό κλινικο-εργαστηριακό ιστορικό μέχρι 10/02/2014.

\* Επιθυμώ να αποστείλω περιστατικό στην συνεδρία «Find the Diagnosis»

ΝΑΙ

ΟΧΙ