XXVI ENCONTRO NACIONAL DE ESPONDILÍTICOS E SEUS FAMILIARES

28 de Novembro de 2015

"Conhecer + Tratar Melhor"

09:00 – **Abertura do Secretariado e Boas Vindas aos participantes**
10:00 – **Abertura da Sessão**
Dr. Henrique Morgado, Pres. Mesa Assembleia Regional
Dr. Rui Borges, Pres. Mesa da Assembleia Geral da ANEA
10:15 – **"Espondilite Anquilosante Associativismo de Doentes, uma Visão Global"**
Dr. Filipe Rocha
10:45 – **"A importância da Fisioterapia na Espondilite Anquilosante: da prática à evidência científica"**
Ft. Sofia Lopes
11:15 – *Coffee Break*
11:45 – **"Conhecer + Tratar Melhor" - Caracterização estatística dos doentes de EA**
12:00 – **"Como ser mais feliz"**
Dra. M. José Rola
12:30 – **"Diagnóstico na EA"**
Dra. Nádia Martins
13:00 – **Encerramento**
13:30 – **Almoço**
15:30 – **Tarde Surpresa e Lanche**
20:00 – **Encerramento (até para o ano…)**

A realização do Encontro vai ter lugar na Quinta dos Compadres, situada a 1 km do centro da cidade de Viseu, junto ao quartel general da GNR

Apoios:

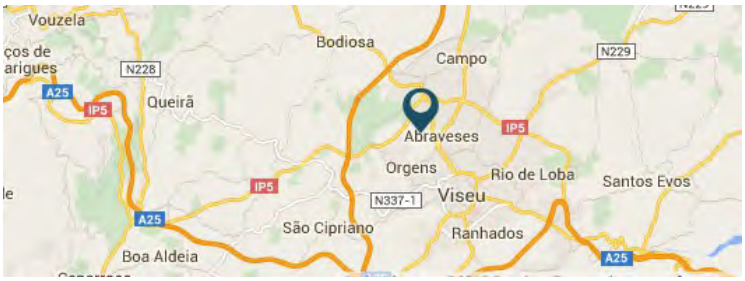
instituto nacional para a reabilitação
Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

PROJETO COFINANCIADO PELO PROGRAMA DE FINANCIAMENTO A PROJECTOS PELO INR, I.P. O CONTEÚDO E PRODUTO RELACIONADO É DA AUTORIA E RESPONSABILIDADE DA A.N.E.A.

CASCAIS CÂMARA MUNICIPAL

Pfizer abbvie

MUNICÍPIO DE VISEU



Av. Alto de Abraveses, 3515-128 Viseu

BOLETIM DE INSCRIÇÃO DO XXVI ENCONTRO DE ESPONDILÍTICOS E SEUS FAMILIARES

Inscrições até 16 de Novembro de 2015 Sócio N.º_____

Nome _____ Profissão _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal _____-_____ Tel. / Móvel _____-____-_____

Preços de Inscrição

Associados, Familiares (Conjugue/Filhos) _____ 15€ / Pessoa c/ direito ao Almoço

Não Associados _____ 20€ / Pessoa c/ direito ao Almoço

Crianças até aos 3 anos de idade estão isentas de pagamento. Dos 4 aos 12 anos 50% do pagamento aplicável

Cheque n.º _____ de € _____ s/ Banco _____

NIB para transferência 0007 0017 0010 8400 0041 9

(Nos pagamentos por Transferência Bancária anexe comprovativo ao boletim de inscrição)

Cheque ou vale postal emitido à ordem de **Associação Nacional da Espondilite Anquilosante**

Rua de Platão n.º 147 Zambujal 2785-698 São Domingos de Rana _____, _____ de _____

_____
Assinatura

(Este boletim de inscrição pode ser fotocopiado)