

COVID-19 und das vaskuläre Risiko

EINLADUNG & PROGRAMM

Dienstag, 1. Dezember 2020

Virtuelle Veranstaltung





Programm

Datum Dienstag, 1. Dezember 2020
Ort Virtuelle Veranstaltung

Referenten **Prof. Dr. med. Carl-Erik Dempfle**
IMD Gerinnungszentrum Mannheim
Facharzt für Innere Medizin

Prof. Dr. med. Tim Süselbeck
Kardiologische Praxisklinik
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Mit besten Grüßen
Ihre Pfizer Pharma GmbH

Veranstungsablauf

Dienstag, 1. Dezember 2020

- 19:30 - 19:45 Begrüßung und Einführung in das Thema:
Covid-19 und das vaskuläre Risiko
Therapie von tumorassoziierten Thrombosen
Prof. Tim Süselbeck
- 19:45 - 20:45 Vortrag:
Covid-19 und Gerinnung
Prof. Carl-Erik Dempfle
- 20:45 - 21:45 Vortrag:
Therapie von tumorassoziierten Thrombosen
Prof. Tim Süselbeck
- 21:45 - 22:30 Interaktive Diskussion
Prof. Carl-Erik Dempfle, Prof. Tim Süselbeck

Ärztliche Kursleitung

Prof. Dr. med. Tim Süselbeck

Bitte nutzen Sie das Antwortfax für Ihre Anmeldung. Wir bitten um Ihre Zusage bis zum 17.11.20.

Für diese ärztliche Fortbildungsveranstaltung wird ein Antrag auf Zertifizierung bei der zuständigen Landesärztekammer gestellt. Die Teilnehmer erhalten nach der Veranstaltung ihre persönlichen Teilnahmebescheinigungen mit Zertifizierungspunkten für ihr individuelles Fortbildungszertifikat.

Bringen Sie bitte Ihren Barcode (Einheitliche Fortbildungsnummer EFN für EIV) Ihrer zuständigen Ärztekammer mit zur Veranstaltung. Der Barcode-Aufkleber dient der Dokumentation Ihrer Teilnahme. Die Teilnehmerliste mit den aufgeklebten Barcodes sowie Name und Unterschrift müssen ggf. der zuständigen Ärztekammer von Pfizer zur Überprüfung vorgelegt werden.

Veranstalter Pfizer Pharma GmbH, Linkstraße 10, 10785 Berlin
in Kooperation mit Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

In der Anlage dieser Einladung finden Sie unseren Datenschutzhinweis für Angehörige der Fachkreise gemäß der DSGVO sowie die internationalen Pfizer Antikorruptionsgrundsätze.

Vortragsveranstaltung

Datum: **01.12.2020**

Uhrzeit: **19:30**

Ort: **virtuelle Veranstaltung**

Thema: **COVID-19 und das vaskuläre Risiko**

* Bei Registrierung per Link oder QR-Code ist keine weitere Anmeldung erforderlich

<https://ogy.de/fortbildung-ludwigshafen>



* Hiermit melde ich mich verbindlich für die nachstehende Veranstaltung an.

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

E-Mail Adresse :

EFN Nummer :

Ort, Datum, Unterschrift

Die Einladung sowie die Kostenübernahme dieser Pfizer-Veranstaltung können nur für die fachlichen Teilnehmer ausgesprochen werden, nicht für Begleitpersonen.

Im Übrigen gilt der Datenschutzhinweis, der Ihnen mit Ihrer Einladung übermittelt wurde.



Bei einer potenziellen Nebenwirkungsmeldung kontaktieren Sie bitte die lokale Abteilung für Arzneimittelsicherheit unter: DEU.AEReporting@pfizer.com, Fax aus dem Inland (gebührenfrei): 0800183-0898, Fax aus dem Ausland: 001 860 686 5358

Bei einer Produktreklamation/-beschwerde kontaktieren Sie bitte die lokale Abteilung für Produktreklamationen/-beschwerden unter: FGC-Complaint.Karlsruhe@Pfizer.com, Fax +49 721 6101 99453

Mail:
Roland.Kobel@pfizer.com

Vortragsveranstaltung

- Ich möchte verbindlich an der Präsenzveranstaltung teilnehmen und werde vor Ort sein.*
- Ich möchte virtuell an der Veranstaltung teilnehmen.

Datum:

Uhrzeit:

Thema:

* Wir buchen nach Anmeldeeingang ein. Je nach aktueller COVID-19 Situation und daraus resultierenden Teilnehmerzahlbeschränkungen, ist eine Teilnahme ggf. nur noch virtuell möglich.

Praxis-/Klinikanschrift

Bitte alle Daten vollständig ausfüllen.

Die Zugangsdaten für die virtuelle Veranstaltung senden wir an Ihre E-Mail-Adresse.

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

E-Mail Adresse

EFN Nummer

Ort, Datum, Unterschrift

Die Einladung sowie die Kostenübernahme dieser Pfizer-Veranstaltung können nur für die fachlichen Teilnehmer ausgesprochen werden, nicht für Begleitpersonen.



Zusätzlicher Datenschutzhinweis bei virtueller Teilnahme: Pfizer verarbeitet im Rahmen der Online Fortbildungsveranstaltung Titel, Vorname, Nachname, Praxis-/Klinikanschrift, EFN Nummer, die E-Mail-Adresse sowie Einwahlzeiten und Aufmerksamkeit in Form des geöffneten Veranstaltungsfensters. Optional: Ton-Übertragung, Bild-Übertragung oder Fragen bei Nutzung von Chat-Funktionen; im technisch erforderlichen Umfang auch Verarbeitung von Daten ihres Systems zur Herstellung der Verbindung mit dem Anbieter der Konferenz-Software. Die Daten werden zur Anmeldung, Durchführung des Webinars oder der Videokonferenz, Nachbereitung, dem Teilnehmermanagement und dem Abgleich mit der Besuchsdatenbank verwendet. Pfizer gibt die einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) an die zuständige Ärztekammer zwecks Gutschrift der CME-Punkte weiter. Wir speichern die oben genannten Daten aus steuerlichen Gründen sowie gemäß den Vorgaben der Ärztekammer für 10 Jahre. Da die für unsere Online Veranstaltungen zuständige Berliner Ärztekammer eine 90%ige Einwahldauer als Voraussetzung für die Vergabe der CME Punkte verlangt, gibt Pfizer nur dann die EFN des einzelnen Teilnehmers weiter, wenn diese Voraussetzung erfüllt ist. Weitere Informationen zum Datenschutz bei Pfizer finden Sie unter <https://privacycenter.pfizer.com/de/hcp>. Eine Aufzeichnung einer Videokonferenz findet nur mit Ihrer Einwilligung statt. Im Übrigen gilt der Datenschutzhinweis, der Ihnen mit Ihrer Einladung übermittelt wurde.

Bei einer potenziellen Nebenwirkungsmeldung kontaktieren Sie bitte die lokale Abteilung für Arzneimittelsicherheit unter: DEU.AEReporting@pfizer.com, Fax aus dem Inland (gebührenfrei): 0800183-0898, Fax aus dem Ausland: 001 860 686 5358; Tel.: +49 30 550055-51111 (office hours); Tel.: +49 30 550055-59999 (Pfizer switchboard, 24h line)

Bei einer Produktreklamation/-beschwerde kontaktieren Sie bitte die lokale Abteilung für Produktreklamationen/-beschwerden unter: FGC-Complaint.Karlsruhe@Pfizer.com, Fax +49 721 6101 99453

Fax o. Mail:



Bitte senden Sie dieses Formular schnellstmöglich an:

Fax

E-Mail Roland.Kobel@pfizer.com

Dienstherrengenehmigung/Arbeitbergenehmigung COVID-19 und das vaskuläre Risiko

Dienstag, 01.12.2020 19:30 Uhr

COVID-19 und das vaskuläre Risiko

Aufgrund der Leitlinie des »Gemeinsamen Standpunkts« und der aktuellen Rechtsprechung über die Zusammenarbeit zwischen Industrie und Ärzten ist diese Einladung zu unserer Veranstaltung abhängig von der Genehmigung des darin liegenden Vorteils durch Ihren Dienstherrn/Arbeitgeber. Wir möchten Sie daher bitten, dieses Genehmigungsformular Ihrem Dienstherrn zur Unterschrift vorzulegen. Der Dienstherr/Arbeitgeber wird gebeten, die Genehmigung zu erteilen.

Diese Einladung erfolgt nicht, um Sie in Ihren Beschaffungsentscheidungen zu beeinflussen. Wir verbinden mit dieser Einladung ausdrücklich keinerlei Erwartungen in Bezug auf die Bevorzugung unserer Produkte.

Ohne Vorlage dieser Dienstherrengenehmigung erfolgt keine Versendung der Reiseunterlagen, d. h. die Einladung wird dann nicht aufrechterhalten.

Hiermit wird die Teilnahme an der oben genannten Veranstaltung genehmigt. Es wird gleichzeitig bestätigt, dass die hier unterzeichnende Person nach internen Vorschriften auch die Person ist, die zur Erteilung dieser Dienstherren-/ bzw. Arbeitbergenehmigung befugt und vorgesehen ist.

Ort, Datum, Unterschrift der zuständigen Genehmigungsstelle
beim Dienstherrn/Arbeitgeber

Name und Funktion des Unterzeichnenden (Bitte in Druckbuchstaben)

Name, Vorname des Teilnehmers (Bitte in Druckbuchstaben)



Stempel der zuständigen Genehmigungsstelle beim
Dienstherrn/Arbeitgeber

