

Année : 2011-2012 - Code Action : 3535

ATTESTATION D'ÉTUDES

NEUROLOGIE COMPORTEMENTALE DES DÉMENCES DÉGÉNÉRATIVES

Enseignant responsable : B.F. MICHEL

En collaboration avec la Société Alpine de Gériatrie

Marseille-Embrun :

Jours et heures :

Faculté de Médecine

Le 3^{ème} jeudi du mois de 19h à 21h

Salle de visioconférence (RDC, aile bleue)

DATE	CONFÉRENCIER	THÈME
22/09/2011	B.F. MICHEL	Classification et critères diagnostiques des démences dégénératives
20/10/2011	A. MAUES DE PAULA	Neuropathologie des démences dégénératives
17/11/2011	N. SAMBUCHI	Evaluation neuropsychologique cognitivo-comportementale
15/12/2011	D. TAMMAM	Du MCI à la maladie d'Alzheimer
19/01/2012	P. BENZA	Les dégénérescences fronto-temporales
16/02/2012	J-C. SAINT-JEAN	Démences et syndromes parkinsoniens
15/03/2012	P. LUTZER	Approche gériatrique des démences dégénératives
19/04/2012	R. BARTOLIN	Facteurs de risques vasculaires et démences dégénératives
24/05/2012	S. TASSY	Troubles psycho-comportementaux dans les démences dégénératives
21/06/2012	B.F. MICHEL	Traitements médicamenteux des démences dégénératives

Public concerné : Médecins (en Médecine Générale, Neurologie, Gériatrie, Psychiatrie), Neuropsychologues, Orthophonistes, Infirmières spécialisées.

Nombre de participants : 20 à 30 personnes

Frais d'inscription :

240 €	Paiement : par chèque à l'ordre de l'Agent Comptable de l'Université de la Méditerranée A joindre obligatoirement avec la fiche d'inscription « Attestation d'Etudes »
-------	--

FACULTE DE MEDECINE DE MARSEILLE
27, bd Jean Moulin – 13385 Marseille Cedex 5

Tél. : 04-91-32-45-74
fmc@medecine.univmed.fr

FICHE D'INSCRIPTION "ATTESTATION D'ETUDES"
Année Universitaire 2011-2012

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone :

e-mail : _____ @ _____

- Médecin (spécialité à préciser) : _____
- Paramédical (à préciser) : _____
- Autre (à préciser) : _____

Montant de l'inscription : 240 euros

*Chèque à établir à l'ordre de Monsieur l'Agent Comptable de l'Université de la Méditerranée
et à adresser au Département Universitaire de Développement Professionnel Continu
(seul le règlement par chèque est accepté).*

Date :

Signature :

Intitulé de l'Attestation d'Etudes : _____