

# Schilddrüsen-Update 2019

## Thyreologie interdisziplinär

Akademie der Wissenschaften, Berlin · Freitag, 14. Juni 2019 ·  
16:30 – 20:00 Uhr

Chairman Prof. Dr. Karl-Michael Derwahl, Berlin

### Wissenschaftliches Programm und Referenten

- 16:30 Uhr Begrüßungskaffee**
- 17:00 Uhr Begrüßung** Prof. Dr. Karl-Michael Derwahl, Berlin
- 17:10 Uhr Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit bei Schilddrüsenerkrankungen: Update 2019**  
Prof. Dr. Karin Frank-Raue, Heidelberg
- 17:40 Uhr Menopause, Gewichtszunahme und Hashimoto-Thyreoiditis: Therapieoptionen und -ziele**  
Prof. Dr. Karl-Michael Derwahl, Berlin
- 18:10 Uhr Die neuen internationalen Sonographie-Leitlinien zur Evaluierung des Schilddrüsenknotens: Nutzen in der Praxis?** Prof. Dr. Jörg Bojunga, Frankfurt
- 18:40 Uhr Alternative Verfahren in der Ablation des Schilddrüsenknotens: In der Praxis schon etabliert?**  
Prof. Dr. Frank Grünwald, Frankfurt
- 19:10 Uhr Chirurgische Therapie der kleinen oder normal großen Struma multinodosa: totale Thyreoidektomie, Teilresektion und Rezidivrate?** Prof. Dr. Thomas Steinmüller, Berlin
- 19:30 Uhr Roundtable interaktiv mit allen Referenten**  
**Moderation:** Prof. Dr. Karl-Michael Derwahl, Berlin
- 20:00 Uhr Ende der Fortbildung, mit anschließendem Imbiss**  
Zertifizierung beantragt

Die Veranstaltung findet statt in der Akademie der Wissenschaften, Markgrafenstraße 38, 10117 Berlin



#### Anreise mit dem Auto:

Tiefgarage Friedrichstadt  
Passagen, Taubenstraße/Jäger-  
straße; Tiefgarage Hotel Hilton,  
Mohrenstraße; Tiefgarage Unter  
den Linden/Staatsoper, Einfahrt  
Behrenstraße

#### Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

U6 Französische Straße, U2 Haus-  
vogteiplatz, Bus 100 oder 200  
Unter den Linden/Friedrichstraße

Anmeldeschluss:  
Freitag,  
07.06.2019



# Anmeldung

(per Fax an **0 61 02/202 38 10** oder  
per eMail an **sanofi@line-events.de**)

## zum Schilddrüsen-Update am Freitag, 14. Juni 2019 · Akademie der Wissenschaften, Berlin



### Ich nehme an der Fortbildung teil.

.....  
Name/Vorname

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Praxis-Anschrift oder -Stempel

Wir weisen darauf hin, dass Organisation und Kosten für evtl. Begleitpersonen nicht von Sanofi-Aventis Deutschland GmbH übernommen werden. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Die Anmeldung ist verbindlich, bitte informieren Sie uns umgehend, falls Sie unerwartet verhindert sein sollten.

### Wir bitten um Ihre Anmeldung bis zum 07.06.2019

Sanofi Seminar Service  
Friedhofstraße 135 L  
63263 Neu-Isenburg  
Telefon: + 49 (0) 61 02 202 38 0  
Telefax: + 49 (0) 61 02 202 38 10  
sanofi@line-events.de

Ich erkläre mich mit der internen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Verwaltung der Veranstaltung und zur statistischen Auswertung einverstanden, die zu internen Zwecken der Transparenz, insbesondere der Dokumentation der insgesamt geflossenen Leistungsströme elektronisch verarbeitet werden. Mit Anbieten der Einladung sind keine Erwartungen verbunden, Einfluss auf Umsatzgeschäfte zu nehmen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Ja, bitte benachrichtigen Sie mich über Neuigkeiten zum Thema Schilddrüse per E-Mail.

.....  
E-Mail-Adresse

Hiermit erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner nachfolgend genannten personenbezogenen Daten durch die Sanofi-Aventis Deutschland GmbH (Sanofi) zum Zwecke des Erhalts von die THY und/oder den SLD per E-Mail sowie Informationen und Angeboten von Sanofi per E-Mail sowie mit der damit verbundenen Auswertung meines Nutzungsverhaltens bezüglich der Newsletter einverstanden, um die Informationen und Angebote bedarfsgerecht zu gestalten: Institution, Vorname, Nachname, Straße, PLZ, Ort, E-Mail Adresse.

Meine Daten werden durch Sanofi wie folgt verarbeitet: die Daten sowie die Einverständniserklärung werden in Sanofi-eigenen Datenverarbeitungssystemen den vorgenannten Zwecken gespeichert und verarbeitet. Sie werden gelöscht, sobald die Verarbeitung zum vorgenannten Zweck nicht mehr erforderlich ist und eine Speicherung aufgrund Gesetzes nicht vorgeschrieben ist.

Ich bin berechtigt, **Auskunft** über meine bei Sanofi gespeicherten Daten zu verlangen. Ferner habe ich das Recht, **Berichtigung** unrichtiger Daten sowie unter den gesetzlichen Voraussetzungen **Löschung, Sperrung bzw. Einschränkung der Verarbeitung** zu verlangen. Zudem habe ich das Recht der Datenverarbeitung entsprechend den gesetzlichen Voraussetzungen zu **widersprechen**. Dazu kann ich mich postalisch an Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Industriepark Höchst, K607, 65926 Frankfurt oder per E-Mail an PrivacyCouncilGSA@sanofi.com wenden. Den Datenschutzbeauftragten der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH erreiche ich über die E-Mail-Adresse Datenschutz.DE@sanofi.com. Ich habe jederzeit das Recht, eine Beschwerde bei den zuständigen Aufsichtsbehörden einzulegen.

**Widerrufsrecht:** Meine Einwilligung ist **freiwillig**. Ich kann diese jederzeit gegenüber Sanofi mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, ohne dass mir hierdurch Nachteile entstehen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bis zu dem Widerruf bleibt von einem Widerruf unberührt. Ich versichere, dass die von mir angegebene E-Mail-Adresse mir gehört.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin