



12th Annual Update Conference Series on

Clinical Neurology & Neurophysiology

Tel Aviv, Israel / February 15-17, 2016

POST-CONFERENCE HALF-DAY WORKSHOP

חצי יום סדנה בנושא כאב

Neuropathic Translational Research: From the bench to the bedside

09:00-13:15

Speakers: Dr. David Bennett (UK), Dr. Amir Dori (Israel), Dr. Michael Oshinsky (USA)

Drs David Bennett and Amir Dori will expand on the understanding of research into the genetic basis of neuropathic disease and the studies on vascular changes are translated into clinical practice, including the selection of therapeutic approaches. Dr. Michael Oshinsky will discuss how research into the mechanisms and pathophysiology of migraine, including his own work on mitochondrial changes in migraine, inform our ability to diagnosis and treat migraine.

The format will be a presentation by the speaker followed by an open discussion.

WORKSHOP PROGRAM

09:00 Research into the genetic basis of neuropathic disease

David Bennett, UK

10:15 Coffee

10:45 Studies on vascular changes translated into clinical practice

Amir Dori, Israel

12:00 Research into the mechanisms and pathophysiology of migraine

Michael Oshinsky, USA

13:15 Optional 4 course lunch

For conference details & updates:
www.neurophysiology-conference.com

טופס הרשמה ♦ נוירולוגיה 2016

17 בפברואר, 2016

מלון שרתון

רח' הירקון 115, תל אביב

טופס הרשמה לסדנת כאב

מלא ושלח למזכירות הכנס: איס ארגון כנסים בע"מ, ת.ד. 574, ירושלים 91004
טל: 02-6520574, פקס: 02-6520558, דוא"ל: register@isas.co.il

מחירים מיוחדים לישראלים	חצי יום סדנה (17.2)
תשלום בפועל עד 30.1.16	₪ 345
תשלום בפועל עד 12.2.16	₪ 395
תשלום ביום הכינוס	₪ 445

- מחירי הסדנה לעיל כוללים תוכניה וסילבוס הכינוס, והפסקת קפה.
- ארוחת צהרים: מחיר מסובסד למשתתפי הסדנה: 95 ₪
- חניה: החניון במלון מוגבל וכל הקודם זוכה. עלות החניה בחניון המלון לבאי הכינוס: 30 ₪ ליום.

נא למלא את הפרטים הבאים באנגלית:

Last Name: _____ First Name: _____

Email: _____

Place of Work: _____

Mailing Address: home work _____

City: _____ Postal Code: _____

Tel: _____ Fax: _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

ת.ז. _____

אשתתף ב:

סדנת כאב, יום ד', 17.2

ארוחת צהרים (תוספת 95 ₪)

ביטולים:

ביטול הרשמה: עד 12 בפברואר, יוחזר 50% מהתשלום. אין ביטולים לאחר ה-12 בפברואר, אך ניתן לשלוח מחליף.

פירוט תשלום:

דמי הרשמה _____

ארוחת צהרים ביום הסדנה _____

סה"כ לתשלום _____

מצ"ב המחאה לפקודת איס ארגון כנסים בע"מ

נא לחייב כרטיס אשראי

מספר _____ תוקף _____

חתימה _____ תאריך _____