

# VII REUNIÓN DE PSORIASIS Y ARTRÍTIS PSORIÁSICA

Círculo de Oficiales de Mar

Sarmiento 1867 - Capital Federal

Informes: [info@arcba.org.ar](mailto:info@arcba.org.ar) - Tel-Fax: 4372-2388

[www.solapso.org](http://www.solapso.org)

Inscripción: sin cargo durante la acreditación o por e-mail o fax:  
[info@arcba.org.ar](mailto:info@arcba.org.ar) - [solapso@solapso.org](mailto:solapso@solapso.org)

La inscripción previa en los talleres debe ser  
previa al evento ya que tiene un cupo limitado.

**Viernes 23 de Mayo 2014**

## Programa

**13.30 hs. Acreditación**

**14.00 hs. Taller de Clinimetría en Psoriasis y Artritis Psoriásica.**  
**Dra. Nora Poggio - Dra. Débora Kaplan - Dra. Maria Paula Kohan**

Coordinadores: Dra. Nora Poggio, Dra. Débora Kaplán y Dra. Maria Paula Kohan

**15.30 hs. Apertura e Introducción.**  
**Dr. Simón Gusis - Dra. Nora Kogan**

**15.40 hs. Marcadores en Psoriasis y Artritis Psoriásica.**  
**Dr. Gabriel Magariños**

Coordinador: Dr. Emiliano Baccarini

**16.00 hs. Manejo coordinado Reumatólogo y Dermatólogo en Artritis Psoriásica.**  
**Dr. Simón Gusis**

Coordinadora: Dra. Nora Kogan

**16.20 hs. Reacciones adversas dermatológicas secundarias en tratamientos para la  
Psoriasis y Artritis Psoriásica.**  
**Dra. Graciela Pellerano**

Coordinadora: Dra. Nora Poggio

**16.40 hs. Blancos terapéuticos en Psoriasis y Artritis Psoriásica.  
Dr. Jorge Manni**

Coordinadora: Dra. Etel Saturansky

**17.00 hs. Compromiso de uñas en Psoriasis y Artritis Psoriásica.  
Dra. Nora Kogan**

Coordinadora: Dra. Rosana Veira

**17.20 hs. Intervalo**

**18.00 hs. Casos Clínicos:**

**Expertos:**

**Prof. Dr. José A. Maldonado Cocco**

**Dr. Oscar L. Rillo**

**Dra. Nora Kogan**

**Dra. Cristina Echeverría**

**Presentadores:**

**Dr. Enrique Retamal**

**Dra. Danith Medina**

**Dra. Ivana Blasevic**

**Dr. Gustavo Medina**

**Dra. Patricia Della Giovanna**

**Dra. Marta La Forgia**

**Dr. Emiliano Baccarini**

**19.30 hs. AEPSO - Sra. Beatríz Larrea**

**19.45 hs. Cierre a cargo del Dr. Geofredo Earsman**

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SIN CARGO

PARA EL “TALLER DE CLINIMETRÍA”

Enviar a: [info@arcba.org.ar](mailto:info@arcba.org.ar) - Tel-Fax: 4372-2388

## VII REUNIÓN DE PSORIASIS Y ARTRÍTIS PSORIÁSICA

Nombre y Apellido: .....

Documento de Identidad Tipo y Nro.: .....

Domicilio: .....

Ciudad: .....

E-mail: .....

Teléfonos: .....

Especialidad: .....

### **Secretaría e Informes:**

Tel-Fax: 4372-2388

[info@arcba.org.ar](mailto:info@arcba.org.ar)