



YOUR PARTNER IN LABORATORY

Leica

BIOSYSTEMS

The Pathology Company

WORKSHOP

“Aperio ePathology: Soluciones de patología digital para la docencia, la investigación y el diagnóstico”

Jueves, 23 de octubre de 2014

Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña - INIBIC

Programa

- 9:30 Presentación de Leica Biosystems
- 10:00 Leica Aperio ePathology
- 10:30 Dispositivos de captura
- 11:00 eSlide Management Software and Image Analysis
- 11:30 Plataforma eLearning: Demostración Práctica.
- 12:00 Pausa-Café
- 12:30 Sesión práctica* I
- 13:15 Sesión práctica* II
- 14:00 Fin del Workshop

- 15:30 Sesiones de demostración personalizada**

* Durante las sesiones prácticas se dividirá a los asistentes en grupos, que participarán alternativamente en cada uno de los siguientes talleres:

Taller 1 Escaneado de preparaciones

Taller 2 Flujo de trabajo diagnóstico e investigación

** Si desea realizar pruebas **con sus propias preparaciones**, indíquenos en la hoja de inscripción que tipo de preparaciones traería (tipo de muestra, tinción, etc).

Organización

D. Javier Diaz	Leica Biosystems
D. Luis Outeiriño	Comercial Hospitalaria Grupo 3 SL
Dra. Beatriz Carames	Instituto Investigación Biomedica A Coruña - INIBIC

Lugar de Celebración:

Hospital Materno Infantil "Teresa Herrera", Aula 1, 1º planta
C/ As Xubias 84
15006 – A Coruña



YOUR PARTNER IN LABORATORY

Leica

BIOSYSTEMS

The Pathology Company

HOJA DE INSCRIPCION

WorkShop “Aperio ePathology: soluciones de patología digital para la docencia, la investigación y el diagnóstico”

Jueves, 23 de Octubre de 2014, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña - INIBIC

La inscripción es gratuita y obligatoria. Se entregará certificado de asistencia

Los interesados deberán solicitar reserva de plaza enviando la hoja de inscripción de este formulario por correo electrónico o fax a:

Atención: Estefanía Cives
Teléfono: 981 176 399
Fax: 981 176398
E-mail: Estefania.Cives.Suarez@sergas.es

Dado que el número de plazas está limitado, éstas se reservarán por riguroso orden de inscripción.

Por favor rellene sus datos y envíenos esta hoja por fax o e-mail:

Nombre: _____

Apellidos: _____

Centro: _____

Dpto.: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Tel. / Móvil: _____ E-mail: _____

Firma: _____

**Tipo de Muestra: _____