

## ROUND TABLE EPILEPSIE\*

**Datum** Mittwoch, 15. Januar 2025  
**Ort** Business & Seminarhotel Banana City  
Schaffhauserstrasse 8, 8400 Winterthur  
Nähe Hauptbahnhof Winterthur  
**Programm** 19:00 – 19:10 Uhr Begrüssung  
19:10 – 20:45 Uhr Diskussion Fallbeispiele  
20:45 – 21:00 Uhr Summary/Closing  
Anschliessend Apéro  
**Leitung** Dr. med. Dominik Zieglgänsberger



### Wissenschaftlicher Austausch unter Fachexperten - dürfen wir Sie zu einer spannenden Diskussion im kleinen Rahmen einladen?

Gerne möchten wir Sie dazu einladen, Fallbeispiele aus Ihrer täglichen Praxis (zum Beispiel komplexe Patienten mit Epilepsie, komplexe EEGs) oder auch andere Themen einzubringen. Dr. med. Dominik Zieglgänsberger (Facharzt für Epileptologie, Kantonsspital St. Gallen) hat sich bereit erklärt, den Erfahrungsaustausch am 15. Januar 2025 von 19:00 bis 21:00 h zu leiten. Wenn Sie eigene Fallbeispiele teilen möchten, kontaktieren Sie bitte Dr. Dominik Zieglgänsberger direkt per E-Mail ([dominik.zieglgaensberger@kssg.ch](mailto:dominik.zieglgaensberger@kssg.ch)). Selbstverständlich ist es auch möglich, am Round Table ohne eigene Fallbeispiele teilzunehmen.

Wir werden den Teilnehmerkreis klein halten, um wie gewohnt individuelle Diskussionen zu ermöglichen. Daher werden die Anmeldungen in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt «first come, first served».

Wir freuen uns sehr, Sie am 15. Januar 2025 begrüßen zu dürfen und bitten um eine **Bestätigung** der Teilnahme an Riny Maas, Senior Key Account Manager Neurology, per E-Mail ([Riny\\_Maas@eisai.net](mailto:Riny_Maas@eisai.net)).

**Anmeldeschluss** ist der 08. Januar 2025.

Herzliche Grüsse

Riny Maas

Eisai Pharma AG  
Leutschenbachstrasse 95  
8050 Zürich  
+41 79 827 11 32

Pascal Wipf

Desitin Pharma GmbH  
Hammerstrasse 47  
4410 Liestal

\*je 2 Credits (SNG & SGKN) sind beantragt

- JA**, ich nehme gerne teil
- Nein, ich bin leider verhindert



Scannen Sie mich, um sich direkt per E-Mail anzumelden!

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_