 **אוניברסיטת תל- אביב**

הפקולטה לרפואה ע”ש סאקלר

בית הספר ללימודי המשך ברפואה

ינואר 2015

**סדנא בגנטיקה**

**אנו מציעים לך להשתתף בסדנא ייחודית ללימוד עדכונים וחידושים בתחום הגנטיקה הקלינית.**

**הסדנא תתקיים בתאריכים 22-26 בפברואר 2015, ימים א-ה בין השעות 8:00 עד 15.00 בפקולטה לרפואה.**

**נא הקדם להירשם!**

התשלום לסדנא: 3,500 ₪. יתקבלו עד 22 רופאים/רופאות.

המתקבלים, יקבלו הודעה בהקדם על קבלתם לסדנא.

חלק מהנושאים שיועברו בסדנא:

* צורות תורשה, סוגי מוטציות, שיטות מולקולריות וציטוגנטיות בדרך לאבחנה.
* סריקת הגן הבודד לסריקת האקסום והגנום כולו של המטופל- ריצוף הדנ"א ופענוח משמעות הרצף.
* בדיקות סקר גנטי לפני הריון, אבחונים במהלך הריון- היום ובעתיד.
* אונקוגנטיקה- גנטיקה של תסמונות סרטן מורשות.
* PGD- אבחון טרום השרשה –תכנון עוברים ללא מחלות גנטיות משפחתיות.
* הצ'יפ הגנטי –CHROMOSOMAL MICROARRAY לעוברים ומטופלים- טכנולוגיה ופענוחה.
* אפיגנטיקה - שינויים גנטיים שאינם מקודדים ברצף הדנ"א.
* גנטיקה של אוכלוסיות, GWAS, פולימורפיזמים. המיטוכונדריה וכרומוזום ה- Y והמחקר הפילוגנטי.
* פרמקוגנטיקה – תרופות וגנטיקה ומה שביניהם.
* חוק המידע הגנטי, טופס הסכמה מדעת לביצוע בדיקת דנ"א.
* בעיות אתיות בגנטיקה- היום ובעתיד.

צוות המרצים בסדנא: פרופ' לינה באסל, ד"ר עידית מאיה, ד"ר דפנה מרום, ד"ר אייל ריינשטיין, ד"ר שגיא יוספסברג, ד"ר אריה קויפמן, ד"ר עדי רכס, ד"ר נעמה אורנשטיין, ד"ר מוניקה וייס-הובשמן, ד"ר רעות מטר, אלן טאוב.

במהלך הסדנא יועברו הרצאות, תרגולים, ניתוחי מאמרים נבחרים ומקרים מתגלגלים על ידי צוות של גנטיקאים שנבחרו בקפידה מכל הארץ. המטרה להעביר את המידע העדכני ביותר בנוגע לגנטיקה רפואית מחד ורפואה גנומית מאידך על ידי קלינאים העוסקים בגנטיקה ביום יום.

בסדנא יושם דגש על מתן כלים לרופא הקלינאי להבין את המידע הקיים בתחומים אלו, בכדי שיוכל להתעדכן במידע הקשור ישירות לתחומי העניין שלו (בקליניקה או במחקר) בספרות הרפואית.

הסדנא מיועדת לרופאים בלבד (MD)- בכל שלבי ההכשרה הרפואית- מתמחים, מומחים צעירים, מומחים ותיקים, מנהלי מחלקות ומכונים. מיועד לרופאים מכל תת התחומים ברפואה כולל רופאי משפחה, רופאי בתי החולים, כירורגים ופנימאים וכו'. הסדנא מיועדת לרופאי כל קופות החולים והמוסדות הרפואיים בארץ- פרטיים, ציבוריים וממשלתיים כאחד.

רופא אשר נרשם לסדנא מתחייב להשתתף בכל המפגשים. **לא יתאפשר** להפסיד חלק מההרצאות. הסדנא בנויה כפירמידה של מידע– נדבך על גבי נדבך וכל הרצאה שתחסר תקשה על הבנת ההרצאות שאחריה.

הרופאים שיירשמו לסדנא יקבלו רשימת מושגים עליהם יש לחזור לפני ההגעה לסדנא. עם פתיחת הסדנא יינתן ספר ובו כל המצגות שיועברו בה, ובסיומו יחולק דיסק- עליו כל המצגות.

בפתיחת הסדנא יתקיים מבחן התחלה (PRE-TEST), ובסיומה מבחן סיום (POST-TEST). מטרת מבחנים אלו להשוות את הידע עימו נכנס הרופא לסדנא, לזה שרכש במהלכו ולמעשה לבדוק את תרומת הסדנא לבניית הידע הגנומי של הרופא. למשתתפי הסדנא במלואה יוענק אישור לימודים בסיומה.

**לצורך הרשמה יש למלא את מלוא הפרטים הנדרשים** [**בטופס ההרשמה המצורף**](http://www.tau.ac.il/medicine/cme/docs/formgenetics.pdf) **להלן.**

**על הרופא לחתום שהוא מתחייב להשתתף בכל ימי הסדנא ודאג לקבל את אישור הממונה המאשר לשחררו מכל פעילות שוטפת בימים אלו. מומלץ לא לתכנן בשבוע זה כוננויות, תורנויות או מרפאות בשעות חופפות לשעות הסדנא.**

בשם צוות הסדנא לגנטיקה

ד"ר עידית מאיה

 **אוניברסיטת תל- אביב**

הפקולטה לרפואה ע”ש סאקלר

בית הספר ללימודי המשך ברפואה

**טופס הרשמה לסדנא בגנטיקה**

**נא לשלוח למייל:** [**ronith@post.tau.ac.il**](mailto:ronith@post.tau.ac.il) **או לפקס 03-6406784**

ד"ר / פרופסור MD / MD+PHD (הקף את התשובה הנכונה)

שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מספר ת.ז. מייל בית\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מייל עבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון בעבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מומחה / מתמחה עובד/ת בית חולים / מרפאה (הקף את התשובה הנכונה)

מקום העבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תפקיד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שנת התחלת בי"ס לרפואה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנת סיום בי"ס לרפואה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם בית הספר לרפואה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מקצוע התמחות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שנת תחילת התמחות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנת סיום התמחות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שנת תחילת תת התמחות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנת סיום תת התמחות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

קורות חיים בקצרה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תחומי מחקר ועניין עיקריים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הנני מעוניין/ת להשתתף בסדנא לגנטיקה בתאריכים 22-26.02.15**

**הנני מתחייב/ת להגיע לכל ימי הקורס.**

**עם אישורכם על קבלתי לסדנא, הריני מתחייב/ת להעביר תשלום שכר לימוד בסך: 3,500 ש"ח עד תאריך 6.1.15**

חתימת הרופא שם המנהל וחתימה

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_