

2004 Fevereiro

11th World Congress of Gynecological Endocrinology

26 a 29 de fevereiro de 2004

Florença, Itália

E-mail: biomedical@tin.it

www.gynecologicalendocrinology.org/congressi/firenze04/index.htm

Maio

18th World Congress on Fertility and Sterility

23 a 28 de maio de 2004

Montreal, Canadá

E-mail: felicissimo@total.net

4th World Congress on Ovulation Induction – From Anovulation to Assisted Reproduction

27 a 29 de maio de 2004

Bolonha, Itália

E-mail: info@conventionandtravel.it

Junho

20th Annual Meeting of the ESRHE

27 a 30 de junho de 2004

Berlim, Alemanha

E-mail: info@eshre.com

www.esrhe.com

E-mail: info@eshre.com

www.eshre.com

Setembro

Fourth Biennial Alpha Conference

25 a 28 de setembro de 2004

Antuérpia, Bélgica

E-mail: GIS@grantaids.demon.co.uk

Outubro

60th Annual Meeting of the ASRM

16 a 21 de outubro de 2004

Pennsylvania Convention Center, Filadélfia, Pensilvânia, EUA

E-mail: asrm@asrm.org

2005 Março

12th World Congress on Human Reproduction International Academy of Human Reproduction

10 a 13 de março de 2005

Veneza, Itália

E-mail: biomedical@tin.it

www.humanrep2005.org

Maio

13th World Congress on In Vitro Fertilization Assisted Reproduction & Genetics

25 a 29 de maio de 2005

Istambul, Turquia

www.kenes.com/ivf

E-mail: ivf@kenes.com

Junho

21th Annual Meeting of the ESRHE

19 a 22 de junho de 2005

Copenhague, Dinamarca

E-mail: info@eshre.com

www.esrhe.com

Outubro

61th Annual Meeting of the ASRM

15 a 21 de outubro de 2005

Montreal Convention Center, Montreal, Quebec, Canadá

E-mail: asrm@asrm.org

SBRA

SOCIEDADE BRASILEIRA
REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Filie-se a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida

Benefícios aos Associados:

1. Recebimento do Jornal da SBRA.
2. Desconto na Inscrição para as reuniões anuais da SBRA.
3. Programa de Informação e utilização na clínica.
(Informática)

Envie a ficha de inscrição abaixo acompanhada de cheque nominal no valor de R\$70,00
(anuidade) para SBRA - Av. Brigadeiro Luís Antonio, 4258 - São Paulo- SP - CEP 01402-002
ou inscreva-se pelo nosso site: www.sbra.com.br

Nome: _____
CRM: _____
Especialidade: _____ Data de Nasc.: _____
Outra Formação: _____ Cons. Regional: _____
Endereço Comercial: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: (Cons.) _____ (Res.) _____
(Cel.) _____ (Fax) _____
A clínica está informatizada ? () Sim () Não
Em caso positivo, favor descrever o equipamentos: _____