

Zapraszamy do udziału w programie edukacyjnym *Onkologiczne Forum Edukacyjne!*

Onkologiczne Forum Edukacyjne jest programem, który umożliwi lekarzom onkologom i hematologom oraz osobom specjalizującym się w tych dziedzinach zapoznanie się z najnowszymi doniesieniami naukowymi, a także zdobycie wymaganych punktów edukacyjnych poprzez uczestnictwo w różnych formach kształcenia.

Program uzyskał akredytację Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Polskiej Unii Onkologii, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, a także Izby Lekarskiej. Nad zapewnieniem wysokiej jakości merytorycznej programu czuwają jego koordynatorzy – konsultanci krajowi:

- dr hab. n. med. Mariusz Bidziński,
- prof. dr hab. n. med. Wiesław Jędrzejczak,
- prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski,
- prof. dr hab. n. med. Marian Reinfuss.

Jedną z proponowanych przez nas form doskonalenia zawodowego jest program oparty na rozwiązywaniu zadań testowych przygotowanych przez wybitne polskie autorytety z dziedziny onkologii i hematologii (na podstawie schematu, który służy do przygotowywania pytań specjalizacyjnych).

W ramach części testowej *Onkologicznego Forum Edukacyjnego* można zdobyć 100 punktów edukacyjnych.

W bieżącym numerze *Współczesnej Onkologii* publikujemy VI zestaw pytań testowych. Pytania zostały pogrupowane wg dziedzin – onkologia, ginekologia onkologiczna, hematologia. Do każdego zestawu pytań podajemy również bibliografię, która może pomóc przy udzielaniu prawidłowych odpowiedzi.

Rozwiązanie testu prosimy przesać **na załączonej karcie odpowiedzi** do 30 czerwca 2007 r. (decyduje data stempla pocztowego). Po tym terminie podamy poprawne odpowiedzi oraz opublikujemy kolejny zestaw pytań.

Udział w testowym programie edukacyjnym zostanie potwierdzony wymaganym przez izby lekarskie zaświadczeniem o liczbie zdobytych punktów. Każdy uczestnik ma możliwość sprawdzania na bieżąco liczby uzyskanych punktów na stronie www.chemioterapia.pl/forum po zalogowaniu się za pomocą swojego indywidualnego kodu dostępu. Na stronie tej publikowane są również aktualności z dziedziny onkologii, doniesienia medyczne, informacje o zjazdach, sprawozdania i wywiady.

Życzymy powodzenia!

Poprawne odpowiedzi do zestawu V

Onkologia ogólna:

O-61. E; O-62. C; O-63. E; O-64. B; O-65. D; O-66. E; O-67. D; O-68. D; O-69. D; O-70. B; O-71. D; O-72. E; O-73. D; O-74. E; O-75. A.

Ginekologia onkologiczna:

GO-46. E; GO-47. D; GO-48. C; GO-49. D; GO-50. C; GO-51. D; GO-52. B; GO-53. E; GO-54. C; GO-55. A.

Hematologia i transfuzjologia:

H-36. B; H-37. E; H-38. E; H-39. B; H-40. A; H-41. B; H-42. E; H-43. E; H-44. D; H-45. E.

Pytania do zestawu nr 6

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

Kod: O-76

Dziewięcioletnia dziewczynka trafiła do szpitala z objawami przedwczesnego dojrzewania płciowego. Badanie kliniczne wykazało obecność guza jajnika. Który z poniższych nowotworów najprawdopodobniej zostanie rozpoznany w badaniu histopatologicznym?

- A. nabłoniak kosmówkowy złośliwy;
- B. rozrodczak;
- C. błoniak ziarnisty;
- D. torbielakogruzołak surowiczy;
- E. potworniak.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-77

U 32-letniej kobiety w 2. mies. ciąży stwierdzono 5-centymetrowy guz w górnym zewnętrznym kwadrancie lewej piersi. Mammografia nie wykazała żadnych dodatkowych zmian patologicznych, a cienkoigłowa biopsja aspiracyjna ujawniła nacieki raka przewodowego piersi. Najodpowiedniejsze postępowanie terapeutyczne w tym przypadku powinno obejmować:

- A. natychmiastową chemioterapię oraz zabieg chirurgiczny bezpośrednio po dostarczeniu całej dawki;
- B. natychmiastową radioterapię oraz zabieg chirurgiczny bezpośrednio po dostarczeniu całej dawki;
- C. oszczędzające pierś wycięcie guza z następową 6-tygodniową radioterapią;
- D. natychmiastową modyfikowaną mastektomię z późniejszą chemioterapią;
- E. aborcję płodu i paliatywne usunięcie piersi.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-78

Rak gruczołu piersiowego najczęściej zlokalizowany jest w:

- A. kwadrancie dolnym wewnętrznym;
- B. okolicy zabrodawkowej;
- C. kwadrancie górnym wewnętrznym;
- D. kwadrancie dolnym zewnętrznym;
- E. kwadrancie górnym zewnętrznym.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-79

Objawami towarzyszącymi rakowi płuc są wszystkie niżej wymienione z wyjątkiem:

- A. hiperkalcemii;
- B. zespołu Cushinga;
- C. nadmiernej proliferacji tkanki łącznej palców;
- D. zespołu miastenicznego Lamberta-Eatona;
- E. SIADH.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-80

Zachorowalność na raka trzonu macicy wzrasta:

- A. w grupie kobiet, które wielokrotnie rodziły;
- B. w grupie kobiet chorujących na nadciśnienie, cukrzycę i otyłość;
- C. w grupie kobiet stosujących estrogeny w okresie menopauzalnym;
- D. w grupie kobiet z VI stopniem czystości pochwy;
- E. w grupie kobiet, które wcześniej rozpoczęły życie seksualne (<16. roku życia).

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-81

Choroba Recklinghausena charakteryzuje się:

- A. licznymi nerwiakowłókniakami na skórze;
- B. nerwiakowłókniakami na przebiegu dużych nerwów;
- C. częstym występowaniem ganglioneuroblastów;
- D. częstym zgonem z powodu *glioblastoma multiforme*;
- E. częstym występowaniem *neurosarcoma*.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-82

Cytostatyki penetrujący barierę krew-mózg to:

- A. metotreksat, PCB;
- B. cyklofosfamid;
- C. ACNU, TMZ;
- D. adriamycyna;
- E. winkrystyna.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: O-83

Markery nowotworowe rutynowo zaznaczane w nowotworach złośliwych jąder to:

- A. Ca 125 i CEA;
- B. CEA i AFP;
- C. AFP i β -hCG;
- D. CEA, AFP i β -hCG;
- E. Ca 15.3, S-100.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-84

Do tzw. triady objawów towarzyszących rakowi *endometrium* należą:

- A. spadek wagi ciała, hirsutyzm, białkomocz;
- B. cukrzyca, zespół Meigsa, poliuria;
- C. nadciśnienie, cukrzyca, otyłość;
- D. obrzęk, białkomocz, spadek wagi ciała;
- E. otyłość, niedoczynność tarczycy.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: O-85

Do nowotworów gonadalnych należy:

- A. błoniak ziarnisty;
- B. otoczkowiak;
- C. rozrodczak;
- D. jądrzak;
- E. włóknik.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-86

W etiologii nowotworów złośliwych udowodniono udział:

- A. wirusów;
- B. palenia tytoniu;
- C. promieniowania jonizującego;
- D. czynników genetycznych;
- E. wszystkich ww.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-87

Zwiększone ryzyko nowotworu w rodzinie potwierdzono dla nowotworów przedstawionych poniżej z wyjątkiem:

- A. raka piersi;
- B. raka płuc;
- C. raka germinального jądra;
- D. raka jajnika;
- E. raka prostaty.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-88

Osiemnastoletnia kobieta, u której matki zdiagnozowano w ostatnim czasie raka piersi, wyczuła duży, owalny, ruchomy guz w górnym kwadrancie lewej piersi. Zaniepokojona udała się do lekarza pierwszego kontaktu. Jakiej jest najprawdopodobniejsze rozpoznanie?

- A. *cystosarcoma phyllodes*;
- B. *fibroadenoma*;
- C. *mastopathia fibrosa cystica*;
- D. *infiltratio ductal carcinoma*;
- E. *intraductal papilloma*.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-89

Który z czynników przedstawionych poniżej nie predysponuje do rozwoju raka przełyku:

- A. achalazja;
- B. refluks żołądkowo-przełykowy;
- C. konsumpcja alkoholu;
- D. palenie tytoniu;
- E. zatrucie substancjami toksycznymi.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-90

Które pary lek – jednostka nowotworowa są prawidłowe?

- 1. cyklofosfamid – chłoniaki nieziarnicze, rak piersi, jajnika;
- 2. nitrozomocznik – guzy mózgu;

- 3. cisplatyna – rak okrężnicy, rak podstawnokomórkowy;
- 4. doksorubicyna – szpiczak mnogi, mięsaki, chłoniaki;
- 5. metotreksat – białaczki, mięsaki.

A. 1, 2, 3, 4;

B. 2, 3, 4, 5;

C. 1, 3, 4, 5;

D. 1, 2, 4, 5;

E. 1, 2, 3, 5.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Piśmiennictwo

1. Cancer Management: A Multidisciplinary Approach. Medical, Surgical & Radiation Oncology. Pazdur R, Coia LR, Hoskins WJ, Wagman LD (eds). CMP Healthcare Media LLC.
2. First Aid for the USMLE Step 1.
3. Onkologia kliniczna. Krzakowski M (red.). Borgis, Warszawa 2006.
4. Ginekologia i położnictwo. Spaczyński M (red.). 2005.
5. Załuski J. Wykłady z onkologii klinicznej. 2005.
6. Lindner B, Staniaszek L, Jońska J, Bidziński M, Piotrkowicz N, Krynicki R. Czy znamy najbardziej korzystny sposób postępowania we wczesnym stopniu klinicznego zaawansowania raka trzonu macicy? Prz Menopauz 2003; 3: 54–60.

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej**Kod: GO-56**

W 7. dobie po operacji Wertheima-Meigsa stwierdzono wyciek wodnistej treści przez pochwę. W celu szybkiego stwierdzenia przyczyny tej patologii należy wykonać u chorej następujące czynności i badania diagnostyczne:

- 1. urografię;
- 2. cystoskopię;
- 3. ultrasonografię przezpochwową;
- 4. podanie doustnie błękitu metylenu;
- 5. limfoscyntyografię.

A. 1, 3;

B. 1, 2;

C. 1, 2, 3, 5;

D. 1, 2, 3, 4;

E. 1, 2, 3, 4, 5.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: GO-57

W przypadku czerniaka sromu w stopniu I wg FIGO zaleca się następujące leczenie:

- A. teleradioterapię;
- B. leczenie interferonem α ;
- C. chemioterapię;
- D. wykonanie radykalnego wycięcia sromu;
- E. wycięcie ogniska z 2-centymetrowym marginesem tkanek.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: GO-58

W ginekologii onkologicznej brachyterapia jest wykorzystywana:

- A. wyłącznie jako adjuwant do leczenia chirurgicznego;
- B. jako wyłączna forma radioterapii lub jako technika skojarzona z teleterapią;
- C. wyłącznie jako leczenie uzupełniające po chemioterapii;
- D. w skojarzonym leczeniu immunoterapeutycznym;
- E. w leczeniu nowotworów ginekologicznych za pomocą techniki *dose painting*.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-59

Rak szyjki macicy w stopniu IIIB (FIGO) powinien być leczony:

- A. wyłącznie paliatywnie;
- B. radykalnie za pomocą terapii chirurgicznej lub radioterapii;
- C. radykalnie za pomocą teleradioterapii, brachyterapii z równoczesną chemioterapią;
- D. wyłącznie za pomocą teleradioterapii paliatywnej;
- E. radykalnie za pomocą chemioterapii ablacyjnej i chirurgii.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-60

Nowotwory pierwotne jajnika to:

1. *cystis picea*;
2. *cystadenocarcinoma papillare serosum*;
3. guz Krukenberga;
4. *yolk sac tumor*;
5. *folliculoma*.

- A. 1, 2;
- B. 2, 3;
- C. 3, 4;
- D. 4, 5;
- E. 1, 5.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-61

Do czynników ryzyka rozwoju raka sromu zalicza się:

- A. wirusy *herpes*, HPV, *chlamydia*;
- B. meningokoki, *Candida albicans*;
- C. zakażenia mikoplazmą;
- D. wielokrotne porody;
- E. mutację w genie *BRCA2*.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: GO-62

Zachorowalność na raka trzonu macicy wzrasta:

- A. w grupie kobiet, które wielokrotnie rodziły;
- B. w grupie kobiet chorujących na nadciśnienie, cukrzycę i otyłość;
- C. w grupie kobiet stosujących estrogeny w okresie menopauzalnym;

- D. w grupie kobiet z istniejącą nadżerką II i III;
- E. w grupie kobiet, które nigdy nie rodziły.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-63

Za rozpoznaniem nowotworów jajnika przemawiają:

- A. wodobrzusze;
- B. objawy uciskowe związane z obecnością guza;
- C. objawy hormonalne (maskulinizacja, hiperestrogenizm, defeminizacja);
- D. wszystkie ww.;
- E. tylko objawy z punktów A i C.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-64

Do czynników ryzyka rozwoju raka jajnika zalicza się:

- A. mutacje w genie *BRCA1* i *BRCA2*;
- B. endometriozę;
- C. działanie talku;
- D. hiperestrogenizm, hiperandrogenizm;
- E. wszystkie ww.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: GO-65

Sześćdziesięciodwuletnia kobieta zgłosiła się do lekarza z powodu krwawienia z pochwy. Ostatnie krwawienie menstruacyjne wystąpiło 11 lat temu. Chora cierpi z powodu nadciśnienia i cukrzycy typu 2. Badanie przedmiotowe wykazało miernego stopnia otyłość. Badanie obrazowe miednicy nie ujawniło patologii. Cienkoigłowa biopsja *endometrium* wykazała I stopień *endometrial adenocarcinoma*. Jakie leczenie zaproponujesz chorej w pierwszej kolejności?

- A. chemioterapię;
- B. biopsję przydatków;
- C. poszerzenie i wyłyżeczkowanie;
- D. histeroskopię;
- E. histerektomię.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Piśmiennictwo

1. Clinical Gynecologic Oncology. DiSaia PJ, Creasman WT (eds). 6th ed. Mosby-Year Book, St. Louis 2001. Wyd. 5 byto przetłumaczone na język polski.
2. Principles and Practice of Radiation Oncology. Perez CA, Brady LW, Halperin EC, Schmidt-Ullrich RK (eds). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2006.
3. Onkologia kliniczna. Krzakowski M (red.). Borgis, Warszawa 2006.
4. First Aid for the USMLE Step 1.

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii**Kod: H-46**

Wskaź stwierdzenia prawdziwe w odniesieniu do ostrej białaczki promielocytowej (M3):

- A. stanowi ok. 7% ostrych białaczek szpikowych u dorosłych w Europie;

- B. translokacja t (15; 17) (q22; q12-21) i onkogen PML1/RAR α występują u 90% chorych;
- C. częstym powikłaniem jest wewnątrznaczyniowe wykrzepianie z wtórną fibrynoлизą;
- D. kwas all-trans retinowy (ATRA) powoduje dojrzewanie promielocytów do wielopłatowych granulocytów;
- E. wszystkie prawdziwe.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-47

Imatinib, selektywny i kompetytywny bloker kinaz tyrozynowych, znajduje zastosowanie w następujących chorobach z wyjątkiem:

- A. przewlekłej białaczki szpikowej;
- B. mięsaków podścieliskowych przewodu pokarmowego;
- C. ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem Filadelfia (bcr-abl);
- D. szpiczaka plazmocytozy;
- E. przewlekłej białaczki eozynofilowej (z genem *FIP1L1-PDGFR α*).

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-48

W odniesieniu do splenektomii w immunologicznej plamicy małopłytkowej (ang. *immune thrombocytopenic purpura* – ITP) prawdziwe są następujące stwierdzenia z wyjątkiem:

- A. najpóźniej 2 tyg. przed zabiegiem należy podać choremu szczepionkę przeciwko pneumokokom, meningokokom i *Haemophilus influenzae* typu b;
- B. w razie konieczności u ciężarnej chorej najbezpieczniejsze jest usunięcie śledziona w III trymestrze ciąży;
- C. rituksimab jest wskazany u chorych opornych na leczenie konwencjonalne i w nawrotach po splenektomii;
- D. po splenektomii może wystąpić nadpłytkowość, a w krwinkach czerwonych obecne są ciątka Howella-Jolly'ego;
- E. 4-krotnie częściej chorują kobiety.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-49

W niedokrwistości aplastycznej w badaniach pomocniczych występuje:

- A. niedokrwistość normocytowa normochromiczna z retikulocytopenią;
- B. leukopenia z neutropenią;
- C. małopłytkowość;
- D. w biopsji aspiracyjnej szpiku kostnego liczba komórek jest znacznie zmniejszona (<30%), ponadto zwiększone są przestrzenie zawierające tkankę tłuszczową;
- E. wszystkie ww.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-50

Wskaż nieprawidłowe skojarzenie choroba – lek:

- A. przewlekła białaczka szpikowa – bortezomib;

- B. mięsaki podścieliskowe przewodu pokarmowego (ang. *gastrointestinal stromal tumours* – GIST) – imatinib;
- C. rak piersi ze stwierdzoną nadekspresją receptora HER2 – trastuzumab;
- D. przewlekła białaczka limfocytowa B-komórkowa – alemtuzumab;
- E. chłoniak nieziarniczy B-komórkowy – rituksimab.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-51

Wskaż stany chorobowe, w których przebiegu może rozwinąć się rozlane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (ang. *disseminated intravascular coagulation* – DIC):

- A. posocznica;
- B. nowotwory złośliwe;
- C. olbrzymie naczyniaki;
- D. rozległe urazy wielonarządowe;
- E. wszystkie ww.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-52

Stężenie endogennej erytropoetyny w surowicy w poniższych niedokrwistościach jest właściwe z wyjątkiem:

- A. niedokrwistości z niedoboru żelaza – zwiększone;
- B. niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek – zwiększone;
- C. niedokrwistości w anemii towarzyszącej nowotworom – prawidłowe, lecz nieadekwatne do stopnia niedokrwistości;
- D. niedokrwistości aplastycznej – zwiększone;
- E. w przebiegu hemolizy – niekiedy zwiększone.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: H-53

U chorej na nadpłytkowość samoistną w ciąży prawdziwe są następujące stwierdzenia z wyjątkiem:

- A. może wystąpić poronienie lub opóźniony rozwój płodu;
- B. zaleca się stosowanie aspiryny;
- C. u obciążonych dużym ryzykiem powikłań zakrzepowych rozważyć uzupełnienie leczenia aspiryną podaniem heparyny drobnocząsteczkowej;
- D. stosuje się hydroksymocznik;
- E. podaje się interferon α (nie przenika przez łożysko).

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-54

Przyczyną zwiększenia liczby bazofilów we krwi obwodowej jest:

- A. przewlekła białaczka szpikowa;
- B. przewlekła białaczka mielomonocytozy;
- C. ostra białaczka bazofilowa;
- D. czerwienica prawdziwa;
- E. wszystkie ww.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-55

W odniesieniu do chłoniaków nieziarnicznych prawdziwe są następujące stwierdzenia z wyjątkiem:

- A. zajmują 6. miejsce wśród nowotworów pod względem występowania;
- B. większość to rozrosty z komórek T;
- C. u chorych na AIDS chłoniaki występują 100 razy częściej niż w populacji ogólnej, ryzyko zachorowania jest zwiększone u chorych poddawanych chemioterapii lub radioterapii z powodu innej choroby nowotworowej;
- D. częstość występowania chłoniaków nieziarnicznych stale rośnie;
- E. ziarniniak grzybiasty i zespół Sezary'ego to najczęstsze pierwotne chłoniaki skóry, występujące głównie u ludzi w starszym wieku.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Piśmiennictwo

1. Hołowicki J. Białaczki ostre. W: Choroby wewnętrzne. Szczeklik A (red.). Tom II. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1476.
2. Krzakowski M, Herman K, Maciejewski B i wsp. Leczenie nowotworów. W: Choroby wewnętrzne. Szczeklik A (red.). Tom II. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 2010.
3. Zawilska K, Windyga J, Undas A. Zaburzenia hemostazy. W: Choroby wewnętrzne. Szczeklik A (red.). Tom II. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1559-61.
4. Podolak-Dawidziak M. Niedokrwistości. W: Choroby wewnętrzne. Szczeklik A (red.). Tom II. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1462.
5. Kabata J, Hellmann A, Podolak-Dawidziak M i wsp. Badania laboratoryjne i morfologiczne. W: Choroby wewnętrzne. Szczeklik A (red.). Tom II. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1410-5.
6. Hellmann A, Prejzner W, Frydecka I, Mital A. Zespoły mieloproliferacyjne. W: Choroby wewnętrzne. Szczeklik A (red.). Tom II. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1497.
7. Robak T, Warzocha K, Meder J, Dmoszyńska A. Badania laboratoryjne i morfologiczne. W: Szczeklik A (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1519-28.

Karta odpowiedzi – zestaw nr 6

Prosimy o zaznaczenie w każdym pytaniu 1 odpowiedzi i przesłanie do 30.06.2007 r.

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

Kod: O-76 A B C D E

Kod: O-77 A B C D E

Kod: O-78 A B C D E

Kod: O-79 A B C D E

Kod: O-80 A B C D E

Kod: O-81 A B C D E

Kod: O-82 A B C D E

Kod: O-83 A B C D E

Kod: O-84 A B C D E

Kod: O-85 A B C D E

Kod: O-86 A B C D E

Kod: O-87 A B C D E

Kod: O-88 A B C D E

Kod: O-89 A B C D E

Kod: O-90 A B C D E

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

Kod: GO-56 A B C D E

Kod: GO-57 A B C D E

Kod: GO-58 A B C D E

Kod: GO-59 A B C D E

Kod: GO-60 A B C D E

Kod: GO-61 A B C D E

Kod: GO-62 A B C D E

Kod: GO-63 A B C D E

Kod: GO-64 A B C D E

Kod: GO-65 A B C D E

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

Kod: H-46 A B C D E

Kod: H-47 A B C D E

Kod: H-48 A B C D E

Kod: H-49 A B C D E

Kod: H-50 A B C D E

Kod: H-51 A B C D E

Kod: H-52 A B C D E

Kod: H-53 A B C D E

Kod: H-54 A B C D E

Kod: H-55 A B C D E

Imię

Specjalizacja

Nazwisko

Numer prawa wykonywania zawodu

Adres korespondencyjny

Ulica

Kod pocztowy

Tel. Tel. kom.

Nr domu Nr lokalu

Miejscowość

E-mail

Na Państwa odpowiedzi czekamy do 30 czerwca 2007 r. (decyduje data stempla pocztowego). Karty odpowiedzi prosimy przesyłać pod adresem:

Onkologiczne Forum Edukacyjne
c/o Medical Communications
ul. Ojcowska 11
02-918 Warszawa

Oświadczam, że wyrażam zgodę na warunkach określonych w ustawie z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (DzU nr 133 poz. 833 z późniejszymi zmianami) na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach marketingowych moich danych osobowych w związku z prowadzonymi działaniami doskonalenia zawodowego lekarzy przez firmę Medical Communications Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-918), ul. Ojcowska 11. Swoje dane podaję dobrowolnie i zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie do ich przeglądania i zmiany.

Data

Podpis