

En Colaboración con

AIDS Service Center N.Y, Alianza Dominicana, AHPSI, Citiwide Harm Reduction Coalition, Dominican-American Community Assoc. NJ, Dominican Medical Association, El Regreso Foundation, GMHC, Harlem United East-El Faro, Harm Reduction Coalition, Hispanic AIDS Forum, Latino Commission on AIDS, LOLA, Queens Pride House, The Momentum Project Inc, y The Osborne Association Presenta

Actualización Sobre Los Problemas De Salud En Las Personas que Viven con el VIH & Hepatitis C

Presentador de VIH:
Fernando Carnavali, MD
Lutheran Family Health Center

- El VIH y su Sistema Inmunológico
- ¿Cuándo debo Iniciar Tratamiento?
- ¿Qué Combinación es la mejor para mí?
- Si soy Resistente ¿Qué medicina debo tomar?
- ¿Podrían las medicinas causarme daño?
- Otras Enfermedades en la persona VIH+:
 Enfermedad Cardíaca, Diabetes, problema mental
- Nuevas Drogas en Desarrollo

Presentador de Hepatitis C:
Rafael Ortega, MD
Director Treatment Education (NATAP)

- El Hígado y su Salud
- La Hepatitis C y su Impacto
- ¿Como se Transmite VHC?
- La hepatitis C afecta otros órganos
- Hepatitis C/VIH Co-infección
- Tratamiento: Interferon/Ribavirina
- Obesidad, Hígado Graso y VHC
- Nuevas Drogas en Desarrollo



Se proveerán certificados de participación
Horas de contactos disponible para:
Enfermería y
Consejeros de Abuso de Sustancias

Esta actividad educativa para enfermería fué aprobada por NCNA, aprobación acreditada por la American Nurses Credentialing Center's Commission on Accreditation. Esta actividad educativa le otorga 3.5 horas de contacto.

¡Camisetas, Metro-Cards, Rifas, y Desayuno Gratis!

Sabado 21 de Abril, 2007 De 10:00am-1:30pm

NYU Medical Center-Schwartz Lectura Hall F
550 Primera Avenida, NY (Entre las calles 31 y 32)

Reserve ahora!

O

Inscríbese en el lugar del evento!

Llamar Gratuitamente: 1 (888) 266-2827
 Fax: (212) 219-8473
 Correo Electrónico: Register@natap.org

O envíe: NATAP
 580 Broadway, suite 1010
 New York, NY. 10012

Escriba legible

4/21/07span

Nombre: _____

Organización: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona P.: _____

Tel Trabajo: _____ Casa: _____

Email: _____ Fax: _____