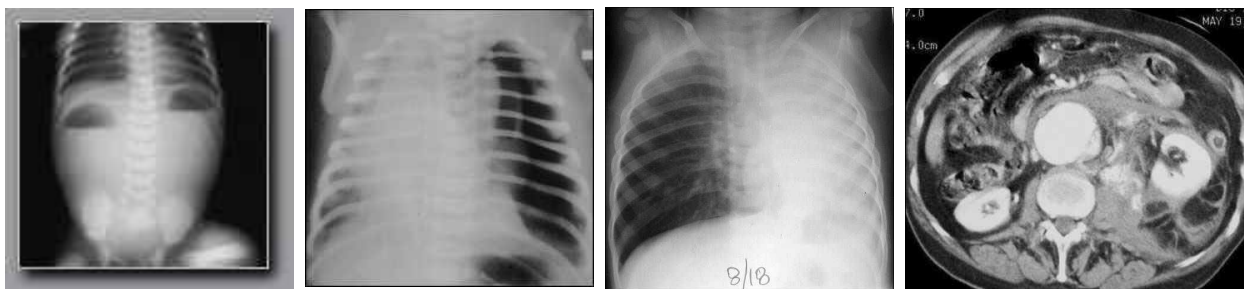




Indhold:

Bestyrelsen 2005-2007	2	Rejsetilbud til RSNA	14
Meddelelser fra DRS	2	Debatoplæg - sikkerhed og ny teknologi	14
Indkaldelse til ordinær generalforsamling 2006	2	Rejsebrev fra Australien, del 1	15-17
Referat fra generalforsamlingen	3-6	Basiskursus i ultralyd	17
Kursusliste radiologi	6	RAM - møder efteråret 2005	19
Rejsebrev fra Dublin, del 1	7-8	Kursus i vaskulær ultralyddiagnostik	20
Dansk Ultralyddiagnostisk Selskabs kurser	9	Løsning på forside quiz	20
Schæffergårdskurset 2006 i Zoo	9	Kursus i Doppler ultralyd og kontraststoffer	21
4. Plenary Meeting Danish Lymphoma Group	10	Quiz med røntgenbilleder	23
Årsmødet 2006 i Odense	11-12	DRS novembermøde i Århus	24



Hvad forestiller billederne ovenfor? For nemt/for svært/for småt? Se løsning på side 20

Dansk Radiologisk Selskabs bestyrelse 2005-2007

Formand:

Overlæge Birthe Højlund Bech
Radiologisk afdelingen X, 3023
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf: 35 45 22 99
FAX: 35 45 34 47
E-mail: formand@drs.dk



Næstformand:

Overlæge Trine Torfing
Røntgendiagnostisk afdeling
Odense Universitetshospital
Sønder Boulevard 29
5000 Odense C
Tlf: 65 41 21 98
FAX: 65 91 70 15
E-mail: n-formand@drs.dk



Sekretær:

Overlæge, Ph.D. dr.med.
Michael Bachmann Nielsen
Radiologisk klinik, ultralydsektionen
X4123, Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf: 35 45 34 19
FAX: 35 45 20 58
E-mail: sekr@drs.dk



Kasserer:

Overlæge Anna Rosted
Røntgenafdelingen
H:S Amager Hospital
Italiensvej 1
2300 København S
Tlf: 32 34 32 34
E-mail: kasserer@drs.dk



Uden portefølje:

1. reservelæge Ph.D. Lisbeth Røhl
Billeddiagnostisk afdeling
Skejby Sygehus
Brendstrupgårdsvej 100
8200 Århus N
E-mail: best@drs.dk



Hjemmeside www@drs.dk

Meddelelser til næste blad sendes til: sekr@drs.dk

Webmaster Finn Mathiesen: webmaster@drs.dk

Meddelelser fra DRS

Der er nu ca 370 på e-mail-listen.

Alle DRS medlemmer med en DADLNET mail adresse, får automatisk en gruppemail, når der kommer et nyt medlemsblad eller bestyrelsen har vigtige meddelelser.

Hvis du ikke bruger DADLNET mail eller ikke har modtaget nyhedsmail, kan du tilmelde din e-mail adresse ved at sende en mail til mail@drs.dk eller man kan tilmelde på DRS hjemmeside under opslagstavlen. Vi vil opfordre alle til at slutte op om de elektroniske meddelelser, da vi på den måde kan kommunikere hurtigere og på sigt billigere.

Nyt layout af medlemsbladet

Der har siden sidst været et skift på sekretærposten, og medlemsbladet laves derfor i et andet program end tidligere. Layout er bl.a. derfor ændret.

Nye medlemmer

Følgende har ønsket optagelse som ordinære lægeligt medlemmer:

Wael Mati
Khaled Abu Arif
Daria Abu Arif
Camilla Klausen
Mette Olesen
Bettina Bak

Indkaldelse til ordinær generalforsamling januar 2006

Dansk Radiologisk Selskab afholder generalforsamling i 2006 i forbindelse med Årsmødet, onsdag den 25. januar 2006 kl 17.45, Scandic Hotel Odense. Alle medlemmer er velkomne til generalforsamlingen uanset om de deltager i årsmødet.

Næste medlemsblad udkommer i slutningen af november, deadline 10. november 2005.
Meddelelser der ønskes bragt i bladet sendes til sekr@drs.dk

Dansk Radiologisk Selskab afholdt ordinær generalforsamling

Torsdag d. 14. april 2005 kl. 19.30, Rigshospitalet, auditorium 2

Antal fremmødte 22 inkl bestyrelsen.

Dagsorden:

1. Valg af dirigent.

Charlotte Strandberg foreslået og valgt. Konstaterer at generalforsamlingen er lovligt varslet og indkaldt.

2. Formandens beretning.

"Bestyrelsens aktiviteter siden sidste generalforsamling er beskrevet udførligt i medlemsblad nr 2 april 2005. Jeg vil ikke gentage dette, men belyse enkelte ting og tilføje hvad der er sket siden udarbejdelsen af den skriftlige beretning.

I det forløbne år er følgende medlemmer afgang ved døden:

Lisbeth Gylding-Sabroe - født 21/2 1928 i Jullerup. Medicinsk embedseksamen i 1954 og speciallæge i diagnostisk radiologi i 1970. Efter ansættelser bl.a. på Rigshospitalet, Frederiksberg hospital og Kommunehospitalets røntgenafdelinger, fungerende praktiserende speciallæge i 1983 i København.

Lisbeth Gylding Sabroe døde 9/4 2004.

Kirsten Rau - født 16/3 1948 - Medicinsk embedseksamen i Odense 1974.

Kirsten Rau døde 24/5 2004.

Jens Erik Møller Jensen - født 26/2 1925 i Hobro. Tandlægeeksamen 1949. Medicinsk embedseksamen i 1963 og speciallæge i diagnostisk radiologi 1969 efter ansættelser bl.a. på røntgenafdelingerne på Rigshospitalet, Frederiksberg hospital og FAC Hillerød. Fra 1972 - til sin pensionering i 1992 overlæge på røntgenafdelingen Frederiksberg hospital. Klinisk lektor i røntgendiagnostik ved Københavns Universitet 73-85. Fra 62-80 organisator og kursusgiver for kurser i odontologisk røntgen ved tandlægehøjskolen. Forfatter af Odontologisk røntgendiagnostik. Projektionslære og optagelsesteknik samt filmfejl 2.udg 1976.

Jens Erik Møller Jensen døde 12/12 2004.

Jørgen Jensen - født 19/11 1932 i København. Medicinsk embedseksamen i 1960 og speciallæge i diagnostisk radiologi i 1972. Disputats i 1969 om "Malformations of the inner ear in deaf children". Fra 1973 til sin pensionering i 1995 overlæge på radiologisk afdeling Rigshospitalet, i mange af årene som administrerende overlæge. Formand for A-kursus udvalget i DRS fra 70-73. Mangeårigt medlem af Rigshospitalets lægeråd. Fik tildelt James Polacks legat i 67 og Flemming Møller prisen i 1973.

Jørgen Jensen døde 6. marts 2005.

Jeg vil bede forsamlingen rejse sig for at mindes de afdøde kolleger og medlemmer af selskabet.

Videnskabelige møder og efteruddannelse

Næste videnskabelige møde bliver Forårsmødet i Randers den 2.-3. juni. Vores kolleger i Randers har tilrettelagt et spændende såvel fagligt som socialt program og vi håber at rigtig mange medlemmer vil finde vej til Randers og gøre Forårsmødet til en succes.

På grund af for få tilmeldinger, har bestyrelsen desværre måttet aflyse det planlagte onkoradiologi kursus i morgen, og vi må nok erkende, at det aktuelle udbud af kurser indenfor subspecialerne for tiden er større end efterspørgslen.

Vi ser nu frem til at få etableret en tradition for et Årsmøde i Dansk Radiologisk Selskabs regi, første gang 25.-27. januar 2006 i Odense. Efteruddannelsesudvalget har fastlagt rammerne med et fagligt bredt program, hvor alle interesseforeningerne er blevet bedt om at bidrage med sessioner af 1.5 times varighed inden for hver deres område. Mødet skal inkludere selskabets generalforsamling samt middag med efterfølgende fest for såvel medlemmer som ægtefæller. Mødet er for ALLE såvel unge som gamle på tværs af specialer/interesser og det er således vores ambition at samle selskabets medlemmer for forhåbentligt på denne måde at gøre deltagelse til et "must" for alle danske radiologer. Derfor opfordres der til at nedsætte afdelingernes aktivitet i disse dage.

Ved fremtidige E-kurser, som arrangeres i samarbejde mellem DRS og interesseforeningerne, er det besluttet at økonomien aftales med bestyrelsen forud for hvert enkelt kursus. Både modeller med og uden overskuds-/underskudsdeling vil kunne komme i anvendelse, jævnfør mødereferatet i decembernummeret side 6. Der har i mellemtiden været henvendelse til DRS fra medlemmer om kursus samarbejde afholdt i privat regi. Det er imidlertid bestyrelsens klare holdning, at DRS udelukkende vil indgå i et samarbejde, hvis et evt. overskud tilfalder DRS eller et andet videnskabeligt selskab eller interesseforening, således at det kan komme medlemmerne til gode.

Klinisk fokuseret ophold

I løbet af 2004 har der været en del debat om klinikerens ønskede fokuserede ophold på rtg. afdelingerne. Flere andre specialer har udfærdiget deres målbeskrivelser uden at have henvendt sig til DRS. Problemet er specielt opstået i specialerne uro radiologi og karkirurgi. Der har undervejs været forhandlinger med relevante afdelinger/interesseorganisationer og kompromis er opnået, med revision af målbeskrivelserne og en reduktion af de forventninger/krav kirurgerne havde sat til os.

Fagområde

Udover de tidligere offentliggjorte fagområdebeskrivelser er der nu også udarbejdet beskrivelser i neuroradiologi og interventionsradiologi.

Der har været henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab, som ønsker at oprette et fagområde som karinterventionalist. I den forbindelse havde man involveret Sundhedsstyrelsen, som indkaldte til møde. I mødet deltog fra DRS Poul Erik Andersen og undertegnede. Vores opfattelse er, at karkirurgerne ønsker at overtage karinterventionen på sigt. Vi opfordre Dansk forening for Interventionel Radiologi til at diskutere den fremtidige strategi i forhold til Sundhedsstyrelsen og Karkirurgisk Selskab, da vi ikke mener, det er hensigtsmæssigt at flytte funktionen ud af specialiet.

Speciallægeuddannelsen

Sundhedsstyrelsen er nu, d. 23. marts, endelig kommet med en udmelding omkring antal undervisningstimer til de teoretiske kurser. Man havde fra Sundhedsstyrelsen side udmeldt, at samtlige specialer fik tildelt 210 timer og dette har man fastholdt til trods for vores ihærdig protester og timetallet er således reduceret med 20 timer i alt. Der forestå således nu endnu en revision af timefordelingen.

Beskrivende radiografer/sygeplejersker

Selskabet har modtaget en henvendelse omkring dette emne, idet Sundhedsstaben i Århus Amt overvejer at uddanne beskrivende radiografer/sygeplejersker. Bestyrelsen i DRS finder det betænkeligt at løse speciallægemanglen på denne måde, idet vi mener, at de begrænsede ressourcer bør koncentrerer omkring speciallægeuddannelsen. Vi mener, at den uddannelsesmæssige baggrund, som en speciallæge har, er nødvendig for at opretholde en tilstrækkelig høj kvalitet i vores produktion, således at vi kan levere et produkt, som klinikerne og derved patienterne kan have gavn af. DRS er i øvrigt aldrig blevet hørt i denne sag.

Følgende har ønsket optagelse som ordinære lægelige medlemmer af selskabet.

Frauke Wolfram, Fang Shi, Renate Weber-Ehlers, Anne-Sofie Brenøe, Lene Collatz Laustrup, Arne Luecke, Marie Josée Zareh Lausten-Thomsen, Junia Cardoso Costa, Hajrija Cviko, Rikke Dæncker, Nerijus Amanavicius, Maria Rossing, Daria Arif, Søren Thorup, Eva Wisnicka-Wodzka, Berouz M. Andersen, Trine Stavngaard, Frank Eldahl, Jens-Erik Nielsen, Mikkel Seidelin Dam.

Hvis der ikke er nogle der har indvendinger mod dette, er de hermed at betragte som medlemmer af selskabet og dermed stemmeberettiget under generalforsamlingen.

Jeg vil slutte formandsberetningen med at takke bestyrelseskollegerne, selskabets medlemmer og industrien for et positivt og frugtbart samarbejde i det forløbne år. En speciel tak til alle dem, der yder

en indsats for Selskabet og dermed Dansk Radiologi ved eksempelvis at indgå i udvalgs- og arbejdsgrupper, fungerer som inspektorer og kursusledere. Alle er de med til at sikre en udvikling i faget.

Jeg vil hermed indbyde til debat om såvel den skriftlige som den mundtlige beretning."

Indlægget om de beskrivende radiografer/sygeplejersker affødte nogen diskussion. Der var ikke stemning for at støtte begrebet. Forsamlingen udtrykte bekymring for konsekvenserne af at indføre den nye stilling bl.a. kommentarer til beskrivende radiografer: Hvad med vores uddannelse? Der kommer nu større årgange af læger, lad os anvende de begrænsede ressourcer på at uddanne dem i stedet. Man foreslog at klinikerne måske selv kunne beskrive nogle billeder? En mere udbredt anvendelse af teleradiologi kunne måske kompensere for den skæve geografiske fordeling af speciallægerne i Danmark. Finn Mathiesen anførte at de var glade for deres beskrivende radiografer i Vejle. Der arbejdes på at lave en bachelor uddannelse i radiografregi. Så der er mulighed for at de kan få efteruddannelse. Det giver flexibilitet. Der er i øvrigt også undersøgende/beskrivende radiografer der laver ultralydsscanninger (Frederiksborg Amt). Bestyrelsen opfordres til at kontakte sundhedsstyrelsen og fremføre vores bekymringer om denne nye stillingskategori.

Formandens skriftlige og mundtlige beretning blev herefter vedtaget.

3. Beretning fra udvalgene

E-udvalget: opfordrer til at afdelingerne skruer ned for blusset til januar mødet således at så mange som muligt kan komme.

CME: ingen skriftlig eller mundtlig rapport.

Webmaster: radiologiens venner har også en hjemmeside. Opfordring til at delforeningerne melder ind om relevante kurser til kursuslisten. Spørgsmålet om hvem der skal tage over efter Finn blev rejst. Bestyrelsen leder efter en.

Sundhedsstyrelsen § 14: har intet hørt i det forløbne år.

NFMR: intet hørt.

EAR: ingen repræsentant tilstede i år.

EAR junior assembly: ikke været af sted. Michel er ikke længere yngre læge. Suppleanten tager over.

Ingen yderligere kommentarer. Beretningerne vedtaget.

4. Vedtægtsændringer

Samtlige forslag til vedtægtsændringer vedtaget. Det blev påpeget at der i vedtægt § 12 næste år burde tilføjes: Sundhedsstyrelsens tilfornede i uddannelsesspørgsmål i radiologi.

5. Teleradiologi - status

Teleradiologigruppen har udarbejdet en rapport som er trykt i medlemsbladet. Den blev præsenteret tidligere på dagen hvor der var temadag om teleradiologi. Emner var arbejdsforhold, ansvar og forsikring. I rapporten fra telegruppen har man blandt andet forsøgt at give et bud på hvad der er en standardmængde beskrivelser pr. time - pr. år? I forsamlingen var der enighed om, at honorering og akkord er et fagpolitisk spørgsmål, og det skal derfor ikke indgå i rapporten. Det blev oplyst på temadagen at det kræver patientens samtykke, at rekvirere billeder fra andre sygehuse, hvilket kan være et problem. Henrik Gregersen vil kontakte sundhedsstyrelsen og foreslå omformulering m.h.t. patient samtykke. Man diskuterede hvad arbejdsgruppen skal beskæftige sig med fremover? Både bestyrelsen og forsamlingen finder at det er vigtigt at vi har en arbejdsgruppe der følger med i teleradiolog udviklingen og kan arbejde videre med de spørgsmål som arbejdsgruppen har rejst i dag. Bestyrelsen vil udarbejde et nyt kommissorium for teleradiologi-arbejdsgruppen

6. DRG prissætning

Merete Friis, Frederiksborg amt orienterer om ABC i sundhedsvæsenet: Det er et værktøj til at synliggøre, hvad vores ydelser koster. En totalomkostningsanalyse. Vi skal bevise, hvad vi har brugt for at vi kan få penge for det. Det giver os mulighed for at se Hvad bruger vi? Hvad gør vi?, Hvad er resultatet? Det giver en identifikation af aktivitetsstruktur. Hun gennemgik eksempel på aktivitetsdiagram for akutte og planlagt patienter. Man kan således se tidsforbrug, afdelingens omkostningsforbrug pr. aktivitet, omkostningsforbrug for læger set i forhold til diagnostisering og på modaliteter. Stk. pris for enkelt undersøgelse kan bestemmes, man kan vise fordelingen m.h.t. dag og vagt tid prismæssigt. Alle SKS koder fik en vægning ud fra ABC analysen og dermed en pris. De forskellige amter får ikke samme pris. Amterne bestemmer selv pengefordelingen. Oplysninger om priser kan fås ved kontakt til sundhedsstyrelsen. Omkostningsanalysen giver ledelsen indblik i det reelle forbrug på flere niveauer. Afdelingerne koder overhovedet ikke ens. Vær opmærksom på K-koderne. Det skal være en hovedkode ellers får man ikke penge. Analysen kan bruges i de store/overordnede ting, men ikke på detailniveau. Der er behov for en ny ABC analyse på universitetsniveau.

7. Acta Radiologica

DRS har korresponderet med ACTA for at se om vi kunne få en billigere pris evt. en onlineversion. Den reelle pris er 800 NOK. Medlemspris 425 Dkr. Porto pris 125 Nkr. Papirpris 20 Nkr svarende til ca. 22%. Ved onlineversionen skal der tillægges 25% VAT. Onlineprisen bliver således ikke billigere end bladet. Der er kommet ny redaktør og nyt forlag. Kommentarer fra forsamlingen: Der bør være flere danske

radiologer, der indsender artikler til bladet. Abonnementsudgiften kunne i stedet bruges til andre ting f.eks kurser. Impact for bladet omkring en. God mulighed for at kunne få artikler trykt.

8. Aflæggelse af det reviderede regnskab

For at nedbringe underskuddet skal der ryddes op i ACTA medlemslisten. Kun fuldt betalende medlemmer skal have ACTA. Regnskabet godkendt.

9. Redegørelse for budget samt fastlæggelse af kontingent

Selskabet formue 550.553 kr. DRS bestyrelse foreslår kontingentet uændret. Det blev vedtaget at kontingentet er uændret i 2005.

10. Rettidigt indkomne forslag

Ingen

11. Valg til bestyrelsen: valgperiode 2005-07

Genopstillere: Birthe Højlund Bech valgt

Genopstillere: Trine Torfing valgt

Genopstillere: Anna Rosted valgt

Fratræder: Michel Nemery, bestyrelsen foreslår: Lisbeth Røhl valgt

Fratræder: Lise Gammelgaard, bestyrelsen foreslår: Michael Bachmann Nielsen valgt

12. Valg til udvalg og repræsentationer

Valg til vurderingsudvalget: Valgperiode 2005-2008

Selskabets repræsentant - udvalgets formand:

Fratræder: Poul Erik Andersen. Bestyrelsen foreslår: Eva Narvestad valgt

Fratræder: Eva Narvestad (YL), FYR foreslår: Annika Langkilde valgt

Valg til efteruddannelsesudvalget: Valgperiode 2005-07

Fratræder: Inger Andersen. Bestyrelsen foreslår: Lise Gammelgaard valgt

Genopstillere: Lene Bak valgt

Genopstillere: Lone Østergård valgt

Genopstillere: Vibeke Berg Løgager valgt

Genopstillere: Ilse Vejborg valgt

13. Valg af revisor og - suppleant. Valgperiode 2005-07

Genopstillere: Erik Lundorf valgt

Genopstillere: Charlotte Strandberg valgt

14. Optagelse af lægelige medlemmer, ekstraordinære ikke-lægelige medlemmer, korresponderende medlemmer og passive udenlandske medlemmer

Alle optaget.

15. Eventuelt

Intet

Generalforsamlingen sluttede kl. 21.51 i god ro og orden. Bestyrelsen takkede Charlotte Strandberg for veludført hverv som dirigent.

Lise Gammelgaard, sekretær DRS

Næste møde i DRS er
Årsmødet
onsdag 25. til fredag 27. januar 2006
Scandic Hotel Odense
se omtalen andetsteds i bladet

Kursusliste

på hjemmesiden kan du klikke direkte på webadresser og i mange tilfælde også se programmerne

2005

19. - 22. august. 4th Scandinavian Postgraduate Course in Paediatric Neuroradiology. Ebeltoft. www.sfnr.org

3. - 4. september. Hands-on training in Musculoskeletal Ultrasound. Vejle

8. - 10. september. ESMRMB Applied MR techniques, advanced course. Istanbul. www.esmrmb.org

16. -18. september. 3rd International Ultrasound Symposium. Ankara. Tyrkiet. www.ultrasound2005.com

25. - 28. september. Euroson 2005/Dreiländertreffen. Geneve, Schweiz. www.euroson2005.org

25. - 29. september. 15th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology. Vancouver. Canada. www.isuog.org

29. - 30. september. WAM 2005 - Workshop on Alternatives to Mammography, Copenhagen, Denmark. www.wam2005.com

28. september - 1. oktober. ISS 2005 - International Skeletal Society, Singapore. www.iss2005.com/pages/1/index.htm

3. - 5. oktober. International Cancer Imaging Society meeting and 5th annual teaching course. Amsterdam. www.icimagingociety.org.uk/meetings/index.htm

5. - 7. oktober. MIR 2005 - 8. European Congress on Management in Radiology, København. www.ewgmr.org

13. -15. oktober. ESMRMB MR imaging of the abdomen, Capetown, South Africa. www.esmrmb.org

27. -29. oktober. ESMRMB Advanced MR imaging of the Musculoskeletal System, Zurich, Switzerland. www.esmrmb.org

28. oktober. Dansk Ultralyddiagnostisk Selskabs Efterårsmøde, SAS Radisson Århus. Danske og udenlandske foredragsholdere. www.duds.dk

10. - 12. november. ESMRMB - Advanced MR imaging of the Vascular System, Rotterdam, Holland. www.esmrmb.org

11. november. DRS novembermøde med E-kursus i Muskuloskeletalradiologi. Skejby

27. november - 2. december. RSNA 2005, Radiological Society of North America, 91th Scientific Assembly and Annual Meeting, Chicago. Web: www.rsna.org

2006

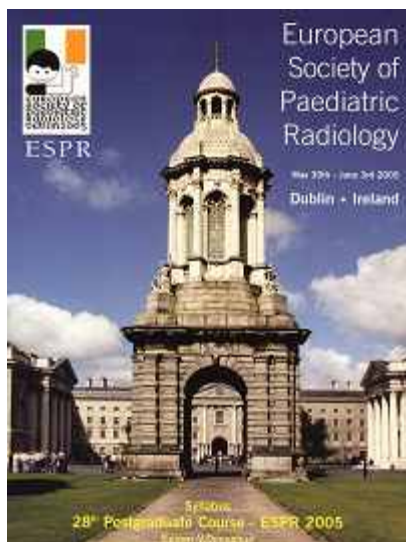
3. - 7. marts. ECR 2006. Wien. www.ecr.org

18. - 20. maj. 6th Nordic Mammography Screening Symposium. København. www.mammografi-symposium.dk

2007

16-20 maj: Basiskursus i MR, Skejby Sygehus. Info elu@sks.aaa.dk

Rejsebrev - del 1.



Det har været både meget lærerigt og fornøjeligt, at anvende Astra Zenecas legater tildelt ved Dansk radiologisk Selskabs novembermøde henholdsvis 2003 og 2004 på en fælles tur til kursus og kongres i Dublin.

Vi er begge med i bestyrelsen for Foreningen for Pædiatrisk Ra-

diologi, så det var helt naturligt for os at bruge legaterne på to dages kursus og tre dages kongres i den Europæiske Pædiatriske Forening.

På kurset var der et bredt udsnit af emner indenfor alle organsystemer. Nedenfor nogle highlights fra kurset efterfulgt af specialiteter fra kongressen, hvor foredragene var af 5 og 10 minutters varighed. Det er derfor ikke muligt, at referere fra alle, da der blot i løbet af fredagen var 60 foredrag.

Videoflourooskopisk undersøgelse af børn med spiseproblemer giver mulighed for at hjælpe forældre og plejere til at føle sig mere sikre i spisesituationerne, og dermed hjælpe børnene. Det er nemt at få børnene til at kooperere til undersøgelsen når bariumsulfaten er bagt ind i lækre småkager. Overlæge Gloria Soto fra Chile gjorde i sit foredrag om ultralydundersøgelse af spytkirtler opmærksom på, at der er flere små lymfekirtler indlejret i gland. parotis i modsætning til de øvrige spytkirtler og det kan give differentialdiagnostiske problemer.

Pancreasdiagnostik anbefales primært udført med ultralyd og i tvivlstilfælde med MR. Hvis MR ikke er tilgængelig kan man bruge CT-scanning, men da med low-dose teknik. Injektion af kontrast er nødvendig, og det anbefales, at bruge motorsprøjte med 2 ml pr. sec af en dosis på 2 ml pr. kg legemsvægt. Slice thickness 2-5 mm, pitch på 1-1.5 og en rekonstruktion på 2-5 mm afhængig af pt.s alder. Til galdevejsdiagnostik er ultralyd og MRCP valget.

Der var et udmærket foredrag ved Pilar Garcia-Pena fra Barcelona om multislice teknik til undersøgelse af thorax og abdomen. På næste side ses kopi af skemaer for den foreslåede teknik.

Der var et langt indlæg om ultralydundersøgelse af mediastinum. Der er fire akustiske vinduer: Det suprasternale, det supraklavikulære, det parasternale og det subcostale. Billederne var meget overbevisende, og blev på børnehospitalet i Innsbruck brugt til kortlægning af kongenitte anomalier af aorta og

de pulmonale arterier. Til kortlægning af kongenitte hjertesygdomme både præ- og postoperativt er det primære valg fortsat Ekkokardiografi, der ofte giver en komplet morfologisk og funktionel viden om hjertet og de centrale kar. MR spiller dog efterhånden som teknikken forbedres en stadig større rolle, og giver mulighed for fremstilling af tredimensionelle modeller, der forbedrer den operative planlægning.

Neuroradiologi sektionen blev indledt med et foredrag om CT af kongenitte og inflammatoriske sygdomme i os temporale. Årsagen til 40 % af kongent høretab forbliver ukendt. Med mulighederne for cochlear implant er kendskabet til cochleas malformationer vigtige. Cochlea har normalt 2½ vinding, komplet labyrinthin aplasi udgør 1 % af malformationer, fælles kavitet deformitet (cochlea, vestibulum og buegange) 26 %, cochlear aplasi 3%, cochlear hypoplasia 15 % og inkomplet opdeling (mondini malformation med konfluerende apikal og mellem vinding) 55 %. 20 % af ptt. med Mondini defekt har associerede malformationer med abnormaliteter af vestibulum, buegange eller den endolymfatiske sæk og kanal.

Infektioner er hyppige hos børn, men der er sjældent involvering af centralnervesystemet. Billedagnostikken må afhænge af de lokale muligheder, men både ved MR og CT er det nødvendigt at supplere med serier efter kontrast. Ved brug af MR anbefales både T1, T2, flair (efter 1 år) og diff. sekvenser før kontrast. Da myeliniseringen ikke er fuldført før 1 år er flair sekvenser hos det lille barn meget vanskelige at fortolke. Ved mistanke om cerebral infektion må en ultralydundersøgelse af cerebrum altid suppleres med enten MR eller CT.

MR er en nødvendig modalitet til udredning af hypothalamus og hypofyse. MR spektroskopi udføres fortsat på få centre, og betydningen er endnu ikke fastlagt. Spektroskopi kan sammen med en MR billedannelse, specielt når der er celledskade, give nyttige informationer. Teknikken er vanskelig pga den høje sensitivitet og lave specificitet.

Ortopædradiologiens emner var billeddiagnostiske undersøgelser af pædiatriske arthropatier, ultralydundersøgelser af sener og led, fetal ultralyddiagnostik af dysplasier og MR af sportsskader hos teenagere. Ledsvulst og halten er hyppige i barnealderen. I den akutte fase er både konventionelle røntgenbilleder og MR relativ non-specifik ved arthropatier. Underliggende sepsis skal altid udelukkes og det sker ikke blot ved billeddiagnostik. Ultralyd incl. punktur samt MR til påvisning af knoglemarvsinvolvering bruges i tiltagende grad til akut diagnostik. Ved sene og ligamentskader er ultralydundersøgelse the first choice, fx seneruptur, reaktive forandringer omkring sesamknogler og avaskulære knoglenekorser som mb osgood schlatter. Intrauterin diagnosticering af skeletale dysplasier med

ultral lyd blev forelagt meget overbevisende af overlæge Rita Littlewood Teele fra New Zealand. Den form for overlegen og veludført diagnostik kan kun ske på få højtspecialiserede centre. Til vurdering af sportsskader hos teenageren blev MR fremhævet som den bedste modalitet, da det er muligt på den måde både, at vise knoglemarvsødem, sener, ligamenter og muskler samt synovium. Enhver post

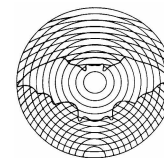
traumatisk MR bør indeholde en STIR sekvens.

Gentofte d. 7. juni 2005

Charlotte Strandberg og Karen-Lisbeth Dirksen
Overlæger
Billedagnostisk afdeling
Gentofte Amtssygehus

Fortsættes i næste medlemsblad

Protocol for Chest Examination				
Indications:	Tumor staging, pulmonary/mediastinal masses, pleuroparanchymal disease, trauma.			
Extent of scanning:	Lung apices to caudal bases. The area of interest in focal disease.			
Scanner setting:	100 kVp, milliamperage based on patient's weight.			
Detector collimation:	2.5 mm for 4-row scanner, 1.5 mm for 16-row scanner.			
Table speed and pitch:	20-25 mm for 4-tow scanner, 36 mm for 16-row scanner.			
Reconstruction thickness:	2, 3, 5, 8, 10 mm depending on the age of the patient and clinical indication.			
Reconstruction algorithm:	Low-spatial frequency and high-spatial frequency (lung, airways).			
IV contrast scan delay:	After a 100% of bolus given.			
Phase of respiration:	Single breath-hold (cooperative children), or quiet breathing (non-cooperative children, sedated patients).			
Comments:	No IV contrast is used in pulmonary metastasis studies or tracheobronchial tree.			
Protocol for Tracheobronchial Tree Examination				
Indications:	Congenital anomalies, stricture, tumor, tracheomalacia.			
Extent of scanning:	Vocal cords to main bronchi, just below carina.			
Scanner setting:	100 kVp, milliamperage based on patient's weight.			
Detector collimation:	2.5 mm for 4-row scanner, 1.5 mm for 16-row scanner.			
Table speed and pitch:	20-25 mm for 4-tow scanner, 36 mm for 16-row scanner.			
Reconstruction thickness:	3 mm (2 mm overlapping) for 4-row scanner, 2 mm for 16-row scanner (3-5 mm for viewing).			
Reconstruction algorithm:	Low-spatial frequency and high-spatial frequency.			
IV contrast scan delay:	None.			
Phase of respiration:	Single breath-hold (cooperative children), or quiet breathing (non-cooperative children, sedated patients).			
Comments:	2-D and 3-D images are useful for anatomy and surgical planning. If tracheomalacia is suspected, obtain scans at inspiration and expiration.			
Protocol for Abdominal Examination				
Indications:	Tumor, trauma, appendicitis, etc.			
Extent of scanning:	Diaphragm to pubic symphysis.			
Scanner setting:	100 kVp, milliamperage based on patient's weight.			
Detector collimation:	2.5 mm for 4-row scanner, 1.5 mm for 16-row scanner.			
Table speed and pitch:	20-25 mm for 4-tow scanner, 36 mm for 16-row scanner.			
Reconstruction thickness:	2, 3, 5, 8, 10 mm depending on the age of the patient and clinical indication.			
Reconstruction algorithm:	Low-spatial frequency (standard).			
IV contrast scan delay:	45-60 s after beginning bolus injection.			
Phase of respiration:	Single breath-hold (cooperative children), or quiet breathing (non-cooperative children, sedated patients).			
Comments:	No IV contrast when looking for calcification.			
Protocol for CT Angiography				
Indications:	Cardiac anomalies, vascular anomalies, stricture, dissection, aneurysm, postoperative shunts and surgery.			
Extent of scanning:	Localized to the area of interest in chest and abdomen.			
Scanner setting:	100 kVp, milliamperage based on patient's weight.			
Detector collimation:	2.5 mm for 4-row scanner, 1.5 mm for 16-row scanner.			
Table speed and pitch:	20-25 mm for 4-tow scanner, 36 mm for 16-row scanner.			
Reconstruction thickness:	3 mm (2 mm overlapping) for 4-row scanner, 2 mm for 16 mm scanner (3-5 for viewing)			
Reconstruction algorithm:	Low-spatial frequency.			
IV contrast scan delay:	Patient weight (4-15 kg) Arterial time (4-8 s): Manual bolus-tracking. Patient weight (15-80 kg) Arterial time (8-19 s): Automated bolus-tracking.			
Comments:	No oral contrast is used for abdominal exams. If sequestration is suspected, scanning should be extend to the upper abdominal aorta.			
Milliamperage/Kilovoltage Settings Versus Patient Weight				
	Chest		Abdomen	
Weight (kg)	kV	mAs	kV	mAs
< 15	100	20	100	20
15 - 24	100	20	100	35
25 - 34	100	35	100	55
35 - 44	100	50	100	65
45 - 54	100	80	100	100
> 54	100/120	100/120	100/120	120/140



Kommende kurser: (flere detaljer kan ses på hjemmesiden www.duds.dk eller i DUDS's seneste medlemsblad, som også kan downloades fra hjemmesiden)

2005

9. september 2005. 12. Kursus i teoretisk og praktisk ultralydsscanning for klinikere. Rigshospitalet. Svt EFSUMB's level 1 i begrænsede indikationsområder. Også velegnet for læger i radiologisk introduktionsstilling (6 CME point).

16. september 2005. Kursus i scanning af galdeveje. Rigshospitalet. Kurset omhandler galdeblære, intra- og ekstrahepatiske galdeveje, med teoretisk undervisning og hands-on. Forudsætter nogen erfaring med ultralydsscanning samt gennemført basalt ultralydkursus. (6 CME point)

7. - 9. oktober 2005. EULAR (European League Against Rheumatism) First Course in Advanced Rheumatologic Ultrasound. Parker Institutet, Frederiksberg hospital. Kurset er godkendt af DUDS, der har tildelt 18 CME point.

28. oktober 2005. Efterårsmøde, SAS Radisson Århus.

31. oktober - 1. november 2005. Kursus i Doppler-ultralyd og ultralydkontraststoffer. København. Kursusledelse Christian Nølsøe og Torben Lorentzen. EFSUMB's level 2. (12 CME point).

7.-9. november 2005. 37. Basiskursus i ultralyd. Amtssygehuset i Herlev. EFSUMB's level 1. (18 CME point). Kurset august 2005 havde venteliste allerede før sommerferien, derfor holdes basiskurset igen allerede i november

30. november til 2. december 2005. Dansk Karkirurgisk Selskab og Dansk Ultralyddiagnostisk Selskabs Kursus i vaskulær ultralyddiagnostik Trin 1. København. Flere detaljer incl program forventes i august. (18 CME point)

Vinter 2005/2006. Kursus i interventionel muskuloskeletal ultralyd. København. Kursusledelse Michel Court-Payen. EFSUMB's level 2. Forudsætter gennemført basalt ultralydkursus.

27. - 28. april 2006. DUDS Årsmøde og generalforsamling. 15. Efteruddannelseskursus i Almen Ultralyddiagnostik - "Schæffergårdskurset" er i 2006 flyttet til "the wildest place in town" - Zoo i København.

12.-14. juni 2006. 9th International Congress in Interventional Ultrasound. Arrangeret af Herlev Hospital og DUDS. Godkendt af EFSUMB som EUROSON School. 1st announcement udsendes med dette medlemsblad.

Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab's

Efteruddannelseskursus i almen ultralyddiagnostik - "Schæffergårdskurset" bliver i 2006 til DUDS årsmøde

Vi har i 2006 fået mulighed for at lave et flot og anderledes kursus og rykker derfor teltpælene op.

Kurset holdes torsdag den 27. til fredag 28. april 2006 i Zoologisk haves auditorium. Som sædvanligt vil der blive et interessant program med danske og udenlandske gæsteforelæsere.

Torsdag aften vil der blive rundvisning efter zoo's lukketid, også på steder hvor publikum ikke plejer at have adgang, festmiddag og "skan-et-dyr arrangement" (med mulighed for at medbringe ledsager og børn).

Flere detaljer følger i et kommende medlemsblad.

Charlotte Strandberg & Michael Bachmann Nielsen

Ændring af vedtægter

Ved generalforsamlingen i april 2005 blev der vedtaget flere ændringer til vedtægterne. De nye vedtægter kan ses på hjemmesiden www.dr.dk

Årsmødet 2006

Vi har lavet en folder som first announcement som er udsendt til alle afdelinger i august. Folder kan også downloades som pdf-fil fra hjemmesiden.

4. Plenary Meeting - Danish Lymphoma Group

Torsdag, 29. september 2005. Rigshospitalet, Auditorium I

PROGRAM: Chairmen: Lena Specht (Copenhagen), Francesco d'Amore (Århus)

SCIENTIFIC SESSION: 'Diagnostic Imaging'

- 10.00- 10.15 Arrival and Coffee
- 10.15- 10.20 Welcome. Francesco d'Amore, Århus University Hospital
- 10.20-10.30 Introduction. Lena Specht, Rigshospitalet
- 10.30-11.00 Imaging technologies: strengths and weaknesses of available imaging modalities. Dominik Weishaupt, Zürich University Hospital, Zürich, Switzerland
- 11.00-11.30 Current application of FDG-PET to non-Hodgkin's lymphomas. Guy Jerusalem, Liège University Hospital, Liège, Belgium
- 11.30-11.45 Coffe break
- 11.45-12.15 PET-CT: Clinical applications in Hodgkin lymphoma. Sigrid Stroobants, Leuven University Hospital, Leuven, Belgium
- 12.15-12.35 A comparison of diagnostic imaging modalities in the early prognostic evaluation of Hodgkin lymphoma. Martin Hutchins, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark
- 12.35-13.15 PET/CT in lymphoma - Why assess new PET tracers when FDG is so good? Rod Hicks, The Peter MacCallum Cancer Center, Melbourne, Australia
- 13.15-13.45 The risk adjusted management of Hodgkin lymphoma and the role of PET. John Radford, Christie Hospital NHS Trust, University of Manchester, Manchester, UK
- 13.45-14.45 Lunch

GENERAL SESSION (in Danish)

- 14.45-16.00 I) Rapport fra udvalgene (ca. 1 time). Registreringsudvalg (B.Egelund) Patologiudvalg (N.T.Pedersen). Protokoludvalg (M.Hansen). Billeddiagnostikudvalg (A.Loft). CLL-udvalg (J.Jurlander). Follikulært lymfom-udvalg (navn følger). Storcellet lymfom-udvalg (P.dN.Brown)
- II) Økonomi (ca 15 min) (B.Bach Pedersen). Status. Kræftplan II og DLG: 2005 og efterfølgende år
- 16.00-16.10 Kaffe
- 16.10-17.00 III) Behandlingsprotokoller (ca. 45 min)
- IV) Kommende møder (ca 5 min) (F.d'Amore). NLG møde i Roskilde, oktober 2005. Næste DLG plenummøde i Vejle, april 2006
- V) Evt.

Af hensyn til frokostbestilling bedes tilmelding sendt pr fax eller mail til:

ovl. Peter de Nully Brown, Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet. Fax nr.: 3545 4299

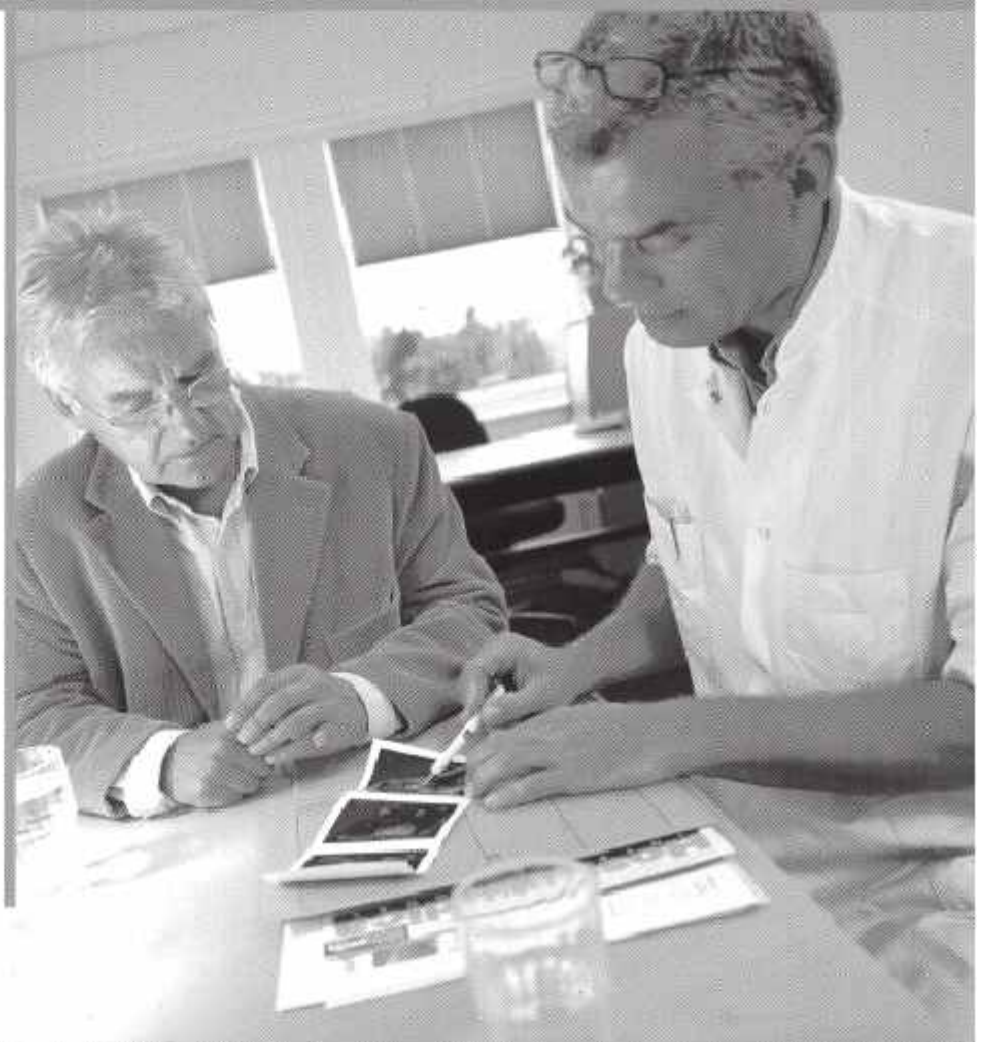
e-mail: p.brown@dadlnet.dk



B-K Medical A/S

ultralydløsninger specielt til radiologer

Med mere end 25 års erfaring indenfor ultralyd, har B-K Medical specialiseret sig i udvikling, produktion og distribution af ultralydløsninger dedikeret til radiologer og andre medicinske specialister.



www.bkmed.com



B-K Medical A/S
Mileparken 34
DK-2730 Herlev
Tel. +45 4452 8100
Fax +45 4452 8199

Dansk Radiologisk Selskab indbyder til Årsmøde 25. - 27. Januar 2006 i Odense

Foreløbigt program

Onsdag den 25. januar 2006	1230 - 1400	Frokost Filmreading session (FYR)
1300 - 1350	Registrering og kaffe	
1350 - 1400	Velkomst ved DRS formand Birthe Højlund Bech	
1400 - 1530	Onkoradiologi Chairman: Karen Damgaard	1400 - 1530 Mammariologi Chairman: Ilse Vejborg
	<ul style="list-style-type: none">• Monitorering ved cancersygdom Henrik Torp Madsen• Modalitetsvalg ved forskellige cancersygdomme Birgitte Svolgaard	<ul style="list-style-type: none">• Mammografiscreening: Trends i incidens og mortalitet Anne Helene Olsen (England)• Breast MRI Martin Leach (England)
1530 - 1600	Kaffe og sandwiches i udstillingslokalet	1530 - 1600 Kaffe i udstillingslokalet
1600 - 1700	Thoraxradiologi Chairman: Henrik Torp Madsen	1600 - 1630 Frie foredrag
	<ul style="list-style-type: none">• HRCT ved lungesygdomme Finn Rasmussen• Stase og infiltrater på thorax Poul Erik Andersen	1630 - 1800 Urologi Chairman: Vibeke Løgager
1700 - 1745	Forfriskning i udstillingslokalet og firma-konkurrence	<ul style="list-style-type: none">• Hvorfor er i.v. urografi obsolet?• Nyresmerter / CT uden i.v. kontrast• Hæmaturi / CT med i.v. kontrast Nigel Cowan (England)
1745 - 1915	Generalforsamling i Dansk Radiologisk Selskab	1830 - 1900 Velkomstdrink i udstillingslokalet
1945	Fællestransport til socialt arrangement med let forplejning i Odense	1900 - Festmiddag med efterfølgende levende musik og dans samt legatuddeling
Torsdag den 26. januar 2006		Fredag den 27. januar 2006
0900 - 1030	MR Chairman: Birgitte Svolgaard	0900 - 1030 Ortopædradiologi Chairman: Trine Torfing
	<ul style="list-style-type: none">• MR ved DS Pernille Skejød• Tværsnit	<ul style="list-style-type: none">• Arthritis Frans Kleinberger (Wien, Østrig) Berit Schiøttz-Christensen
1030 - 1100	Kaffe i udstillingslokalet	1030 - 1100 Kaffe i udstillingslokalet
1100 - 1230	Tværfaglige emner Chairman: Birthe Højlund Bech	1100 - 1230 Børneradiologi Chairman: Karen Lisbeth Dirksen
	<ul style="list-style-type: none">• De nye regioner: Hvad betyder det for os?	<ul style="list-style-type: none">• Pediatric Oncologic Imaging Øystein Olsen (England)
		1230 - 1300 Gennemgang af cases fra filmreading session samt præmieuddeling. Chairman: Eva Narvestad
		1300 - 1400 Evaluering, afslutning og frokost

Velkommen til årsmøde i
Dansk Radiologisk Selskab

Dansk Radiologisk Selskab indbyder til Årsmøde 25. - 27. Januar 2006 i Odense

KURSUSPRIS:

Kursus inkl. sociale arrangementer ekskl. overnatning	Kr. 2.950,-
Kursus inkl. sociale arrangementer inkl. 2 overnatninger i delt dobbeltværelse	Kr. 3.780,-
Kursus inkl. sociale arrangementer inkl. 2 overnatninger i enkeltværelse	Kr. 4.350,-

ARRANGØR: Dansk Radiologisk Selskab repræsenteret ved DRS's E-kursusudvalg og interesseforeningerne

TILMELDING INDEN DEN 15. DECEMBER 2005 PÅ E-MAIL:

aarsmoede@drs.dk

Det skal fremgå af tilmeldingen, om overnatning ønskes og i bekræftende fald, om det skal være i enkelt- eller delt dobbeltværelse. Detaljer om betaling vil blive publiceret i næste medlemsblad og på DRS hjemmeside

Årsmødet afholdes på SCANDIC HOTEL, Hvidkærvej 25, 5250 Odense.

www.scandic-hotels.dk/odense

Scandic Odense er et hyggeligt hotel, beliggende tæt ved motorvej E20, 8 km fra Odense centrum. På hotellets hjemmeside kan man læse om hotellet, de anbefaler bl.a. at man prøver deres fitnessrum eller en løbetur langs Odense å. Tag derfor løbeskoene med, så løber vi en tur torsdag morgen inden morgenmaden ;-)

Der vil være et stort udstillingsområde, interesserede udstillere kan kontakte bestyrelsen. Som det ses af det foreløbige program planlægges kaffe mv serveret i udstillingsområdet.

Bemærk, der afholdes ordinær generalforsamling den 25. januar kl 17.45. Alle medlemmer af DRS er velkomne til generalforsamlingen uanset om de er tilmeldt årsmødet.

Generalforsamlingen holdes nogle måneder tidligere end hvad vi plejer at gøre. Foreløbig dagsorden bringes i næste medlemsblad, der forventes udsendt i slutningen af november. Eventuelle forslag fra medlemmerne, som skal på dagsordenen skal tilsendes bestyrelsen, hvis de er bestyrelsen i hænde inden deadline for næste medlemsblad kan de blive bragt i bladet.

Scandic Hotel Odense
25. - 27. januar 2006

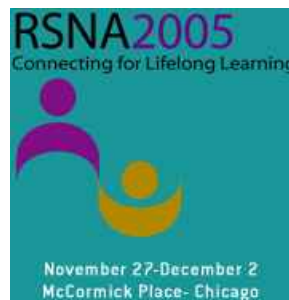
Rejsetilbud til RSNA Chicago 25. nov- 2. dec 2005

Det glæder os igen at kunne tilbyde det sædvanlige turist hotel.
Flyrejsen er med SAS fra København

Afrejse den 26. november kl.15.30
Ankomst København 3. dec. kl. 13.30

Priser fra 8.410 pr. person
inkl. rejseguide, bus til og fra lufthavn og 6 overnatninger.

Program og tilmelding kan fås på www.easymed.dk
Ring evt. til DSB tours for yderligere information på 33 54 13 63



Welcome to RSNA 2005

Debat-oplæg

Sikkerhed og ny teknologi: Mission impossible ?

Med indførelsen af ny teknologi som CR, DR, RIS og PACS kan fokus meget let flyttes fra den medicinske ydelse - den billeddiagnostiske undersøgelse - til den tekniske håndtering af billederne og basale sikkerhedsprincipper kan overtrædes.

Vi har i afdelingen for nylig haft flere episoder hvor vores CR system under bestemte forudsætninger kunne spejlvende et røntgenbillede uden at fejlen var synlig eller indlysende. Der var med andre ord risiko for hø./ ve. fejl. Problemets alvor understregedes af at vi hidtil ikke har anvendt indfotograferede blymarkeringer på billeder taget på patienter i røntgenafdelingen.

Det aktuelle problem kunne fremkomme i forbindelse med tilførelsen af en ekstra eksponering - f.eks. hvis et billede må tages om . Der var ifølge leverandøren tale om en kendt software fejl ved den aktuelle udgave af programmet til CR-systemet. Efter kontakt til det pågældende firma blev rettet umiddelbart.

Problemets alvor udløste en del debat i afdelingen samt en dialog med firmaet. Man beklagede fejlen, men vil ikke garantere at lignende fejl ikke kan opstå i fremtiden. Yderligere pointeres at "Heller ikke i fremtiden vil indfotograferede blymarkeringer være uaktuelle for at sikre en korrekt hø./ ve. markering."

Det rejser et helt grundlæggende spørgsmål: Hvordan kan vi i afdelingerne sikre både vores medarbejdere og patienterne mod indbyggede systemfejl, når ikke firmaerne selv vil stå inde for deres produkter?

Denne gang opstod fejlen i et CR-system, men indførelsen af PACS må set fra det skeptiske hjørne også kunne medføre risici for utilsigtet spejlvending af billeder og måske letale fejltolkningssmuligheder.

Vi har valgt konsekvent at anvende blymarkeringer - sikkerheden for patienter og medarbejdere må sættes over bekvemmeligheden, men det føles som en lidt utilfredsstillende løsning der medfører en del praktiske problemer.

Vi er ret sikre på at vi ikke er de eneste der har tumlet med disse problemer.

Hvad gør i på jeres afdeling? Hvilke tiltag har i gjort for at sikre mod markeringsfejl ? Hvordan vi i fremover sikre korrekt kobling af patientdata og billedmateriale?

Vi håber med dette indlæg at kunne kick-starte en debat som både vi som brugere og firmaerne som leverandører kan lære noget af.

På vegne af sikkerhedsgruppen

Ovl Ib Jensen

Billediagnostisk Afd, SHF. e-mail: ibje@shf.fyns-amt.dk

Rejsebrev fra Australien 1. del

Kære kolleger.

Jeg hedder Rune Fisker og er en dansk radiolog, der normalt bor i Århus. Men i øjeblikket bor og arbejder jeg meget langt væk fra Danmark.



Dette brev fortæller om, hvordan min familie og jeg endte i Western Australia. Hvis du går og overvejer at arbejde et år i udlandet, kan du finde en lang række praktiske henvisninger her. Vi fandt selv ud af, at der er mange ting, der skal på plads, inden man kan komme afsted.

Brevet omhandler af naturlige grunde mest "down-under", men vil forhåbentlig også kunne bruges som en praktisk kogebog til andre steder i verden. Så her er en hilsen fra Australien, hvor jeg for tiden sidder i et 9-måneders fellowship i Body-Imaging (UL, CT og MR) på Sir Charles Gairdner Hospital i Perth i Western Australia.

Hospitalet er et undervisnings/universitetshospital med ca. 600 senge og har alle specialer, bortset fra pædiatri og gyn/obs. Jeg arbejder på Radiology Department, hvor der er omkring 15 Consultants (overlæger) og ca. 9 Registrars/Fellows.

En registrar svarer til vores reservelæge og 1. reservelæge, mens en fellow omtrent svarer til vores afdelingslæger.

Et fellowship er en ofte et-aarig stilling, hvor man efter specialist anerkendelse bruger tiden til at fordybe/subspecialisere sig. I de engelsk-talende lande er det meget almindeligt at have et eller to Fellowships efter sin specialist eksamen, hvor man subspecialiserer sig indenfor sine interesse områder, og her i Australien tager de gerne til England eller USA i deres Fellow-tid.

Men inden jeg går fuldstændig i selvsving om den radiologiske uddannelse hernede, må jeg hellere starte ved begyndelsen og fortælle om, hvordan vi endte hernede.

For 5 til 6 år siden kom der et tilbud ind af døren, om at jeg kunne komme til Abu Dhabi i de Forenede Arabiske Emirater og arbejde i et år for 1 million skattefrit, fri rejse, bolig og bil (ikke dårligt).

Min kone og jeg syntes, at det var da et meget skægt tilbud, lagde derefter brevet til side og tænkte ikke ret meget mere over det. Men alligevel havde det sat nogle tanker i gang, og i løbet af de følgende år vendte vi og mere tilbage til emnet: et år i udlandet. Imidlertid var der stigende uroligheder i det ovennævnte område.

Vi snakkede meget om det og fandt til sidst ud af, at vi naturligvis skulle til et engelsktalende land, så vores børn på henholdsvis 14 og 16 år kunne få en

lang periode med engelsk, samtidig med at vi alle kunne opleve en fremmed kultur på nærmeste hold.

Da vi var nået til den erkendelse, gik vi for alvor i gang. Til gengæld vidste vi (heldigvis) ikke, hvor meget arbejde der ventede os.

Først skrev jeg en uopfordret ansøgning og oversatte mit CV til engelsk. So far, so good. Men hvem skulle jeg sende det til?

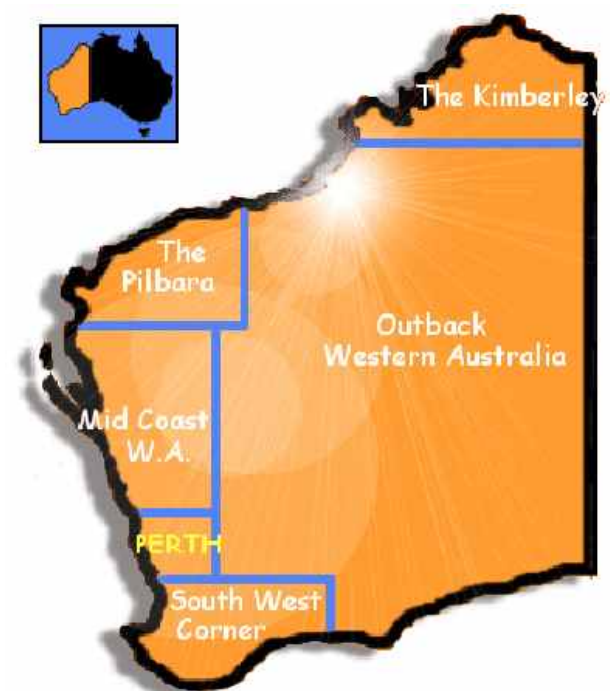
Jeg gik på nettet og søgte efter job som radiolog i USA, Canada, Australien og New Zealand. Det var svært at finde. Fandt nogle enkelte fellowships i USA, men fandt især nogle forskellige hospitals hjemmesider, hvor der var nogle brugbare e-mail adresser, dvs. e-mail adresser på radiologer, der enten var chef for afdelingen eller stod for fellowship programmet.

Og så blev der ellers sendt uopfordrede ansøgninger ud på fellowships forskellige steder i verden. 2 til Canada, 3 til USA, 2 til Australien og 2 til New Zealand. Og folk var generelt set forbavsende flinke til at svare på min ansøgning.

To af stederne i USA ville man meget gerne have en med min erfaring til et fellowship i onkologisk body-imaging (ca. 13 års radiologisk erfaring inkl. UL, CT og MR og med hovedinteresse indenfor onkologi). Der var blot en lille detalje. Jeg skulle have den amerikanske læge embedseksamen, og det har jeg ikke.

Generelt er det nok svært at komme til USA og arbejde uden den, men jeg har dog hørt om enkelte.

Canada hørte jeg ikke meget fra, men jeg kender 2



andre danske læger (en plastikkirurg og en onkolog), der har arbejdet under fellow lignende forhold i Canada, og hvor man har accepteret deres danske uddannelse.

Der var venlige svar fra New Zealand, og efter en meget lang email-korrespondance med et af stederne her, endte det faktisk med, at de tilbød mig et job.

Men da mine papirer så skulle sendes ind til sundhedsmyndighederne på New Zealand, ville de slet ikke kigge på dem. Da min embedseksamen og efterfølgende radiologiske uddannelse ikke stammede fra England, Irland, Canada eller USA, ville jeg aldrig blive godkendt, var svaret fra myndighederne.

Det var ren nedtur for hele familien og simpelthen træls, som vi siger på jysk.

Under hele forløbet var jeg samtidig begyndt at undersøge markedet i England.

Her har National Health System (NHS) faktisk et fellowship program for tiden, der er specielt rettet mod udenlandske læger, der ønsker at komme til England og arbejde. De har nemlig også lægemangel, også indenfor vores speciale.

Dette fellowship program hjælper tilsyneladende en med en lang række praktiske forhold: job, bolig, bankforbindelse, skolegang osv.. På baggrund af en elektronisk ansøgning foretager de en vurdering af ens baggrund, og der er også mulighed for at komme på en betalt weekend tur til England og høre mere om NHS og jobmulighederne.

På www.fellowships.tmpw.co.uk kan I læse meget mere om denne mulighed, og der er endda et forord af Prime Minister Tony Blair, der byder speciallæger velkomne til England og NHS.

Efter at ha' været i USA, Canada, New Zealand og England vender vi blikket tilbage til Australien.

Under hele forløbet med New Zealand havde vi samtidig kontakt til en usædvanlig flink radiolog fra Melbourne, som meget gerne ville ha' mig ned og arbejde. Han mente ikke, at der ville være problemer med en godkendelse af min baggrund, men havde desværre ikke for tiden et job at tilbyde mig, selv om han ellers på alle mulige måder forsøgte at skrabe nogle penge sammen.

Nu stod vi så med en masse pæne tilkendegivelser, men intet job, så vi måtte tilbage på nettet og kigge nærmere på Australien.

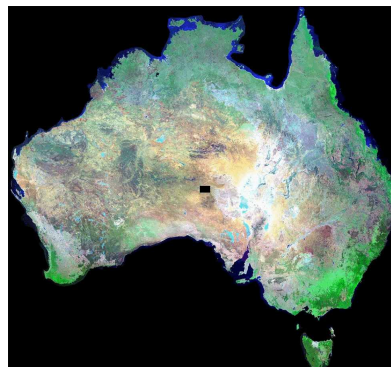
Jeg gik simpelthen gennem hver eneste af de større byer, fandt ud af hvilke hospitaler, der var og søgte på de enkelte hospitalers hjemmesider efter ledige jobs.

Det var noget besværligt, men det gav faktisk pote. Her fandt jeg mit fellowship i Body-Imaging med kontrakt mulighed for 6-12 måneder.

Jeg sendte straks min ansøgning per e-mail med mit

CV vedhæftet samt yderligere en fil, som fortalte nærmere om, hvad jeg havde beskæftiget mig med under min radiologiske uddannelse, da jeg ikke gik ud fra, at de havde et specielt indgående kendskab til den danske radiologuddannelse.

Et par dage inden ansøgningsfristens udløb ringede



jeg til afdelingen i Perth for at vise min interesse og for at sikre mig, at de havde modtaget det.

Det havde de og ville samtidig gerne tilbyde mig et job, hvilket jeg sagde ja til. Om jeg kunne starte

1. august? Det var midt i maj måned, men jeg fremstammede et "yes".

Så gik papirmøllen ellers i gang, og vi fik ret travlt.

Man skal i princippet godkendes 2 steder. Dels af immigrationsmyndighederne, dels af sundhedsmyndighederne.

Immigrationsmyndigheder udsteder ens midlertidige arbejdsvisum, for vores vedkommende er det visa subclass 422 - medical practitioner.

The Department of Immigration and Multicultural and Indigenous Affairs (DIMIA) har en hjemmeside, hvor man kan finde alle mulige retningslinjer og regler, men også en lang række blanketter, man skal bruge i forbindelse med sin ansøgning.

Hjemmesiden hedder www.immi.gov.au. Gå ind under working in Australia, dernæst working as og til sidst a doctor, så kan I finde alle relevante oplysninger. Men der er mange papirer, der skal udfyldes og ting, der skal opfyldes. Vi nævner i flæng:

- ret detaljeret lægeundersøgelse og røntgen af thorax fik alle fire foretaget, vel og mærke af læger specielt udpeget af de australske myndigheder.

[Navnene på disse læger kan findes på www.australian-embassy.de/visa/visas/doctors](http://www.australian-embassy.de/visa/visas/doctors).

- straffeattest på engelsk på min kone og jeg samt vores 16-årige datter, mens sønnen på 14 slap. Fås hos det stedlige politi.

- notarius publicus certificerede kopier af vielsesattest, fødselsattest og pas.

- udfyldelse af en masse formularer.

I forbindelse med godkendelsen hos de australske sundhedsmyndigheder (Medical Board) er noget af det første, de beder om, et Certificate of Good Standing. Indtil da havde jeg kun hørt om Bad Standing, som man kan få hos nogle oksehudsbeklædte cykelkæde virtuoser med vinger på ryggen.

Men Certificate of Good Standing får man hos Sund-

hedsstyrelsen ved at ringe til Kirsten Wulff på tlf. 72 22 75 57, og hun skal så sende det direkte til de relevante australske sundhedsmyndigheder (i mit tilfælde til Medical Board of Western Australia).

Derudover kræver Medical Board:

- original udgave på engelsk af ens lægevidenskabelige embedseksamen. Kan fås ved henvendelse til Det Lægevidenskabelige Fakultet. Eller en certificeret kopi af en oversat udgave.

- originale eller notarius publicus certificerede dokumenter over ens øvrige kvalifikationer. Her sendte jeg de originale papirer fra Sundhedsstyrelsen angående min speciallægeanerkendelse osv., idet der nederst på disse står en lille forklarende tekst på engelsk og vistnok også fransk.

- opgive navne og adresser på 2 respektable personer, til hvilke der kan rettes henvendelse angående ens karakter (føj for den. Det var straks værre. Et er at finde to respektable fagpersoner, noget andet er, at de gerne skulle udtale sig positivt om en).

Personligt sendte jeg 3 forskellige skriftlige anbefalinger på engelsk både med min stillingsansøgning og med min registreringsansøgning.

- endelig skal man møde personligt op på Medical Board's kontor, når tiden er inde, og ansøge om registrering, have et gyldigt pas med, have bevis på ens visa med og være klar til at betale et gebyr på ca. 2500 kr.

Er det virkelig det hele. Nå nej. Der er lige en ting mere. Medical Board of Western Australia kræver også at se den originale udgave eller en certificeret kopi af ens English Language Test.

IELTS står for International English Language Test System og er et internationalt anerkendt og brugt system til testning af folks engelsk kundskaber. Testen er ikke fagspecifik, er inddelt i 2 niveauer og skal for vores vedkommende tages på "academic module".

Testen er inddelt i fire forskellige punkter, hvor man skal henholdsvis lytte og uddrage informationer fra et bånd, læse og uddrage informationer fra nogle tekster, skrive et par tekster ud fra et skriftligt oplæg og endelig føre en samtale med en englænder, hvor forskellige emner diskuteres.

Medical Board of Western Australia kræver en minimumskaraktter på 7 i hvert enkelt af de fire test områder, med en karakter skala gående fra 0 (laveste karakter) til 9.

I kan læse meget mere på www.ielts.org om testen, som det for øvrigt koster 1450 kr. at gå op til.

Ved at søge på Danmark under country kan man finde oplysninger om British Council Copenhagen, som står for testen i Danmark, og om test datoer i henholdsvis København og Århus.

Så voldsom svær er testen heller ikke. Men der er

temmelig meget eksamensteknik i denne test, og jeg kan varmt anbefale, at man anskaffer sig "How to Prepare for IELTS" og øver sig nogle gange inden sin "eksamen".

Det var ret morsomt at sidde som gammel (46 år), gråhåret mand til testen sammen med ca. 50 unge på det halve af min alder, der var på vej til udlandet for at studere.

Jeg har for øvrigt ikke fået givet jer net adressen på [Medical Board of WA](http://www.wa.medical-board.com.au). Den er www.wa.medical-board.com.au, hvor I under registration information kan finde masser af praktiske oplysninger, skemaer og krav

2. del af rejsebrevet fra Rune bringes i et af de næste medlemsblade

Hvis du ikke har modtaget en e-mail med oplysninger om at dette blad var klar til udsendelse er du IKKE på den elektroniske liste.

Gå straks ind på www.drs.dk under opslagstavlen og tilmeld din e-mail adresse

Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab

37. Basiskursus i ultralyd

7.-9. november 2005

Søgningen til basiskurset er større end nogensinde, der har allerede være 2 fuldtegnede kurser i 2005. Der er stadig enkelte pladser til november.

Der arbejdes på at færdiggøre en engelsksproget lærebog "Basics of Clinical Ultrasound", som forventes udleveret til kursisterne. Bogen er en kittelbog, med bidrag fra flere af underviserne.

Kurset afholdes på Amtssygehuset i Herlev.

Kursuspris: 2.900 kr

Tilmelding til basiskursus@duds.dk



ZILVER[®]
635[™]
VASCULAR-STENT

William Cook Europe
Sandet 6 · 4632 Bjaeverskov · DENMARK
Phone: +45 46 16 14 00
Fax: +45 46 16 14 01
E-mail: mail@cookwce.com

www.cookgroup.com

COOK[®]



4 Radiologiske AftenMøder, 400 kr. Efterår 2005

Tema 2005: Klinisk Radiologi 4

Billeddiagnostik: Femininum - Maskulinum

Torsdag 22/9 Det Kvindelige Bækken

Gynækologisk MR: MR teknik, Uterusmalformationer, Endometriose, Tumordiagnostik. Overlæge Eva Fallentin, Radiologisk Afdeling, Amtssygehuset i Glostrup. Overlæge Jens Jørgen Kjer, Gynækologisk Afdeling, Amtssygehuset i Glostrup

Torsdag 6/10 Mamma

Screening, billeddiagnostik og klinisk opfølgning. Overlæge Ilse Vejborg, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet. Overlæge Michael Andersson, Onkologisk Klinik, RH

Torsdag 27/10 Prostata

Billeddiagnostisk udredning og kliniske aspekter ved prostatacancer. Overlæge Claus V. Jensen, Radiologisk klinik, RH. Overlæge Peter Iversen, Urologisk Klinik D, RH

Torsdag 17/11 Testes

Billeddiagnostik og kliniske aspekter ved testikelcancer. Overlæge dr. med. Karen Damgaard, Radiologisk klinik, RH. Overlæge Ulrich Lassen, Onkologisk Klinik, RH

Pris for 4 aftenmøder: 400 kr. Tilmelding inden 10/9 til www.rraamm.dk eller skriftligt til Foreningen af Radiografer i Danmark, H.C. Ørstedsvej 70,2. 1879 Frederiksberg C.

Spørgsmål rettes til Kim Rosted på tlf. 40347588, Kirsten Juul- ansen på tlf. 29687904, Bjarne E. Nielsen på tlf. 27107870 eller til Gert Fredericia på tlf. 40303614.

Tid: fra kl. 17.00-20.00. Der er kaffe fra kl. 16.00, og i pausen vil der være sandwich og drikkevarer.

Sted: AstraZeneca. Roskildevej 22. 2630 Albertslund. Røgfrit miljø med ryge rum.

Målgruppe: Radiologer og andre læger, radiografer og røntgensygeplejersker. Minimum 100. Tilmeldingen stopper ved 150.

Kursusbevis: Udstedes efter 4 aftenmøder. Aftenmøderne er meriterende.

Dansk Radiologisk Selskab har indplaceret RAM i CME, Continuing Medical Education. Hvert aftenmøde giver 2 points,- alle 4 aftener giver 8 points.

Arrangør: Karen Damgaard, overlæge, dr.med. Radiologisk klinik, Rigshospitalet. Carsten Gyldensted, professor, adm. overlæge, dr.med, Århus KH afd P. Kirsten Juul-Hansen, produktchef, radiograf, ASTRA TECH A/S. Bjarne E. Nielsen, konsulent, radiograf, FUJIFILM A/S. Gert Fredericia, salgschef, radiograf Philips A/S Kim Rosted, klinisk kvalitetskoordinator, radiograf, Rigshospitalet. Ret til ændringer forbeholdes.

Tilmelding til Radiologiske AftenMøder efterår 2005. Der udsendes girokort, deltagerliste og program.

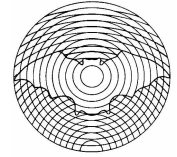
Navn: _____ Tlf: _____

Adresse: _____ Postn+by _____

Stilling: _____ Arbejdssted: _____ 13-06-2005



Dansk Karkirurgisk Selskab (DKKS) og
Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab (DUDS):
KURSUS I VASKULÆR ULTRALYDDIAGNOSTIK



30. november - 2. december 2005 på Rigshospitalet

Formål: at sætte kursisten i stand til selvstændigt at foretage udvalgte ultralyddiagnostiske undersøgelser på patienter med perifere kredsløbssygdomme.

Efter gennemført kursus og praktikophold forventes kursisten selvstændigt at kunne foretage ultralydundersøgelser af perifer bypass's, abdominale aortaaneurismer samt for arteriesygdom i det aorto-iliacale segment. Under supervision forventes kursisten at kunne foretage ultralydundersøgelser af varicer og for DVT. Det er intentionen, at dette kursus (niveau I) kan følges op med et mere specialiseret kursus (niveau II, omfattende bl.a. supraaortikale arterier, ekstremitets arterier, mesenterial arterier) målrettet personale med virke i kredsløbs-laboratorium.

Forudsætninger: Ultralyderfaring er ingen forudsætning for deltagelse, men basalt kendskab til anatomi vedr. de vaskulære strukturer der oftest undersøges, karvæggens opbygning og funktion samt karkirurgiske behandlingsprincipper er en forudsætning.

Målgruppe: Karkirurger under uddannelse, karkirurgiske speciallæger, radiologer under uddannelse, radiologiske speciallæger, karkirurgiske sygeplejersker samt andre med interesse for vaskulær ultralyd.

Tid og sted: Onsdag d. 30/11 kl. 12:00 til fredag den 2/12 kl. ca. 16:00. Rigshospitalet, auditorium 1+2, afsnit 2111.

Undervisningsform og indhold: Kurset består af 2½ dags formaliseret teoretisk undervisning og "hands on" efterfulgt af 5 dages ophold ved ultralydlaboratorium på karkirurgisk afdeling på KAS Gentofte eller H:S Rigshospitalet. Den teoretiske del omfatter praktisk teoretisk gennemgang af ultralydteori og relevant kredsløbsfysiologi samt undervisning og skanningsøvelser på patienter med relevante kredsløbssygdomme. Opholdet ved ultralydlaboratorium vil finde sted i løbet af 1-15 uger efter kurset.

Godkendelse af kursus: Kurset afsluttes med multiple choice test. For at opnå endelig godkendelse af kurset skal der inden 3 mdr efter afsluttet ophold på kredsløbslaboratorium indsendes 20 billeder til dokumentation af patologiske UL fund.

Undervisnings materiale: "Making Sense of Vascular Ultrasound - a hands on guide". Kenneth Meyers & Amy Clough. Arnold, London, 2004. Søges udleveret/tilsendt afhængig af sponsorstøtte.

Undervisere: Niels Bækgaard, Charlotte Strandberg, Henrik Sillesen, Jonas Eiberg, Flemming Jensen, Torben Schroeder m.fl.

Pris: 5000,- (inkl. frokost, kursusmateriale og ophold ved UL-laboratorium, men ekskl. transport, evt. overnatning og anden forplejning).

Tilmelding og spørgsmål: jonas@eiberg.org Program, se www.duds.dk og www.karkirurgi.dk

Sponsor: Siemens

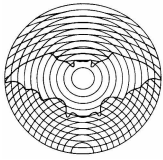
Kursusledelse: Jonas P. Eiberg, Torben V. Schroeder, Henrik Sillesen, Leif Panduro Jensen.

Løsning

1. Duodenal atresi. 2. Venstresidig tryk-pneumothorax. 3. Venstresidig atelektase. 4. Rumperet AAA.

Billederne er fra www.learningradiology.com

Husk bladet kan også findes i elektronisk form på selskabets hjemmeside, det er måske nemmere at se billederne på skærmen hvor siden kan forstørres.



Kursus i Doppler-Ultralyd og ultralyd-kontraststoffer

Målgruppe	Læger, radiografer, sygeplejersker, og andre interesserede. Kendskab til basal ultralyddiagnostik vil være en fordel.
Tid	Mandag den 31. oktober og tirsdag den 1. november, begge dage fra kl. 08.30 til 17.00.
Sted	Uddannelsescenteret, AstraZeneca, Roskildevej 22, 2620 Albertslund, Danmark.
Formål	Indføring i medicinsk Doppler-ultralyd, både fysisk, teknisk, apparatmæssigt og klinisk i såvel teori som praksis. At sætte deltagerne i stand til selv at kunne udføre enkelte Doppler-undersøgelser. Introduktion til ultralyd-kontraststoffer.
Form	Eksternat. Foredrag og videodemonstrationer. Endvidere praktiske øvelser på forskellige Doppler-ultralydapparater under vejledning
Indhold	Doppler-fysik, apparatur, Doppler-signal, Doppler-vinklen, kontinuert og pulserende Dopplertechnik, spektralanalyse og indexmåling, farve-Doppler, power-Doppler, bioeffekt, anvendelse af kontraststoffer ved ultralyddiagnostik, B-flow. Kliniske applikationer herunder carotis og vener, gastroenterologi, reumatologi samt urologi. Ultralyd-kontraststoffer ved leverdiagnostik. Programmet kan ses på www.duds.dk
Arrangør	Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab.
Kursusledere	Overlæge Ph.d Torben Lorentzen Ultralydsektionen 119, Radiologisk Afdeling, Herlev Universitetshospital og Overlæge Ph.d Christian Nolsøe, Røntgenafdelingen, Namsos Sykehus, Namsos, Norge
Undervisere	Danske læger og instruktører. Undervisningen foregår på dansk.
Kursussekretær	Heidi Blichfeldt, Astra Tech A/S, Husby Allé 19, 2630 Taastrup, tlf. 4371 3377, e-mail: heidi.blichfeldt@astratech.com
Kursusafgift	2.500 kr. inkl. frokost og kaffe begge dage.
Tilmelding	Skriftlig (e-mail) til kursussekretæren. Ansøgere vil blive optaget i den rækkefølge de tilmelder sig.



REGISTRERING

Early fee: 2 november 2005 - 1 december 2005

Late fee: 2 december 2005 - 13 januar 2006

On-site fee: fra 14 januar 2006

DEADLINE FOR ABSTRACTS

18 september 2005

Kontraststoffer til:
Røntgen, MRI og Ultralyd

iomeron[™]
iomeprol

DEN RIGTIGE LØSNING

ProHance[®]
Gadoteridol

DET FØRSTE MAKROCYKLISKE IKKE-IONISKE
MRI KONTRASTSTOF

multihance[®]
Gadobenate dimeglumine

EXTRACELLULÆRT OG LEVERSPECIFIKT
MRI KONTRASTSTOF

SONOVue[®]
Sulphur Hexafluoride

NY BETYDNING FOR ULTRALYD

ASTRA
ASTRATECH

 A company in the
AstraZeneca Group

Astra Tech A/S, Husby Allé 19, 2630 Taastrup. Tel: 43 71 33 77. Fax: 43 71 78 65. www.astratech.dk

Quiz



Hvad er den mest sandsynlige diagnose:

- A. Psoriasis artrit.
- B. TB.
- C. Arthritis urica.
- D. Reumatoid artrit



Hvad er den mest sandsynlige diagnose:

- A. Aspireret fremmedlegeme
- B. Pneumoni
- C. Pseudotumor
- D. Artefakt



Er der noget mærkeligt på dette thorax billede?

Billederne er fra www.learningradiology.com

Løsningerne kommer i næste medlemsblad, kan du ikke vente må du på internettet. De to første er Case of the Week nr 159 og 161.

Til Årsmødet 25. - 27. januar 2006 i Odense bliver der film-reading session, med præmie til bedste besvarelse.

Dansk Radiologisk Selskab
&
Dansk Forening for Muskuloskeletal Radiologi

Novembermødet fredag d. 11. november 2005
Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital

Om formiddagen vil emnet være billeddiagnostik i forbindelse med knæledsundersøgelser samt behandlingsstrategier ved disse tilstande. Om eftermiddagen vil emnet være billeddiagnostik af tumor og tumorignende tilstande samt behandlingsstrategier ved disse tilstande.



- | | |
|-------------------|--|
| Kl. 09.30 - 10.00 | Kaffe og brød |
| Kl. 10.00 - 10.30 | Kirurgiske aspekter ved knæledslidelser v. overlæge Svend Erik Christiansen |
| Kl. 10.30 - 10.45 | Røntgenundersøgelse af knæledslidelser v. prof. Niels Egund |
| Kl. 10.45 - 11.15 | Ultralydsundersøgelse af knæet v. Lars Bolvig |
| Kl. 11.15 - 12.15 | MR-undersøgelse af knæ v. dr. Andrew Grainger fra Leeds |
| Kl. 12.30 - 13.30 | Frokost |
| Kl. 13.30 - 14.15 | Tumorignende tilstande v. overlæge Anne Grethe Jurik |
| Kl. 14.15 - 14.45 | Kaffe |
| Kl. 14.45 - 15.30 | Tumordiagnostik v. overlæge Anne Grethe Jurik |
| Kl. 15.30 - 16.15 | Behandlingsstrategier ved tumor i bløddel og knogler v. overlæge Johnny Keller |
| Kl. 16.15 - 16.30 | Diskussion og afslutning. |

Prisen for ovennævnte møde er kr. 850,- Kursusdeltagelse berettiger til 6 CME-point.

Tilmelding: Senest mandag, den 17.10.2005 til:

Sekretær Britta Bundgaard, Radiologisk Afd., Århus Sygehus

Tlf.: 8949 2395, fax 8949 2380, e-mail: bbund@as.aaa.dk og samtidig indbetaling af kr. 850,- til Danske Bank reg.nr. 3632, kt.nr. 3632 602286 med tydelig angivelse af navn på indbetaler.

Som bemærket foregår Novembermødet i år kun over 1 dag, da det er besluttet at indføre et årsmøde for hele radiologien, årsmødet i 2006 holdes i januar i Odense.

