

STÄDTISCHES KLINIKUM BRAUNSCHWEIG



www.ngm-ev.de

Abstract-Einreichung

Fallvorstellungen "Junge Gefäßmedizin" | Deadline Einreichung: 15. März 2026

Vorträge für die Sitzung 'Fallvorstellungen' sollten als E-Mail-Anhang im .pdf oder .doc-Format an die Adresse **gefaesstage@ngm-ev.de** gesendet werden.

Titel

sollte über maximal(!) zwei Zeilen gehen, im Programmheft findet sich lediglich der Titel - und sollte daher die Neugierde der Teilnehmenden wecken.

beim Schreiben des Titels bitte darauf achten, dass jedes Wort mit einem Großbuchstaben begonnen wird: Beispiel: The Title Is The Most Important Part Of The Abstract

Autoren/-innen

Hierzu zählen die/derjenige, die/der den Fall präsentiert sowie diejenigen Mitarbeitenden der Klinik, die den Fall bearbeitet- oder an diesem gearbeitet haben (Operateur/in, Interventionalist/-in, Therapeut/-in, Chefarzt/-in).

Falldemonstration

Hier sollte eine kurze Zusammenfassung des Fallverlaufs folgen, einschließlich der aktuellen Anamnese, der Behandlungsindikation und eine Beschreibung der durchgeführten Prozedur und des Ergebnisses.

Preisverleihung

Der von der Jury als bester begutachteter Vortrag wird prämiert.

Kontaktinformationen

	Ja, ich stimme der Verö	ffentlichung meines Abstracts und m	einer Daten im Rahmen der NGM-Gefäßtage 2026 zu.				
1.							
1.							
Vornan	me Name		Titel				
Klinik/A	Klinik/Abteilung						
Adresse	е						
PLZ		Stadt	Land				
Telefon			E-Mail				
□ но	□ Hauptautor/-in □ Korrespondenzautor/-in □ Präsentierende/-r Autor/-in						
☐ Au	☐ Autor/in in die Korrespondenz einbeziehen ☐ ja ☐ nein						



STÄDTISCHES KLINIKUM BRAUNSCHWEIG



www.ngm-ev.de

Abstract-Einreichung

Fallvorstellungen "Junge Gefäßmedizin" | Deadline Einreichung: 15. März 2026

2.			
Vorname Name			Titel
Klinik/Abteilung			
Adresse			
PLZ	-	Stadt	PLZ
Telefon			E-Mail
☐ Hauptautor/-in	☐ Korresp	oondenzautor/-in 🔲 Präsentiere	nde/-r Autor/-in
☐ Autor/in in die I	Korresponden	z einbeziehen 🔲 ja 🔲 nein	
J			
Vorname Name			Titel
Klinik/Abteilung			
Adresse			
		C. II	0.7
PLZ		Stadt	PLZ
Telefon			E-Mail
☐ Hauptautor/-in	☐ Korresp	oondenzautor/-in 🔲 Präsentiere	nde/-r Autor/-in
☐ Autor/in in die I	Korresponden	z einbeziehen 🔲 ja 🖵 nein	

Datenschutzhinweis: Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verarbeitet. Für Ihre Anmeldung zur Abstract-Einreichung ist das Erheben, Speichern und Verarbeiten Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich. Ihre Angaben werden ausschließlich zum Zweck der Organisation und Durchführung der Veranstaltung genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, wenn diese unmittelbar in den Ablauf der Veranstaltung eingebunden sind und dies für den organisatorischen Fortgang notwendig ist (z. B. Veranstalter bzw. wissenschaftliche Leitung). Der Gesetzgeber verpflichtet uns, Ihr Einverständnis einzuholen, dass Ihr Name, Vorname sowie Ihre Institution/Firma in der Teilnahme Liste gespeichert und ggf. veröffentlicht werden dürfen. Ebenso erklären Sie sich damit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung entstandene Fotos für Veröffentlichungen der Veranstalter genutzt werden können. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit schriftlich widerrufen – per Post an: CSi Hamburg GmbH, Goernestraße 30, 20249 Hamburg, oder per E-Mail an: info@csihamburg.de.

☐ Ich bin einverstanden



STÄDTISCHES KLINIKUM BRAUNSCHWEIG



www.ngm-ev.de

Abstract-Einreichung

allvorstellungen "Junge Gefäßmedizin" Deadline Einreichung: 15. März 2026							
itel							
alldemonstration							

cy skbs

STÄDTISCHES KLINIKUM BRAUNSCHWEIG **NGM** Vereinigung Norddeutscher Gefäßmediziner e.V.

www.ngm-ev.de

Abstract-Einreichung