

Cordiam

Recommandations Coeur, Diabète, Métabolisme

UNE REVUE EN ANGLAIS DU GROUPE IMPACT MEDICOM
N°6 MAI / JUIN 2015 ISSN 2425-7249



LE POINT SUR...

Durée optimale de la double anti agrégation plaquettaire ?

Etienne PUYMIRAT

Les graisses cachées dans les aliments

Fabienne DELESTRE

Recommandations de l'ESC

dans les cardiomyopathies hypertrophiques

Olivier DUBOURG

Lipotoxicité et cardiomyopathie

du patient diabétique

Xavier PRIEUR

Assistances cardiaques : techniques et indications

Nadia AISSAOUI

heART

Le chirurgien

Pascal GUERET

IMAGE DU MOIS

Cas clinique de rythmologie

Claude SEBAG

Vincent ALGARRONDO



www.e-cordiam.fr

OFFRE CORDIAM

Découvrez la revue de référence en maladies cardiovasculaires et métaboliques

Abonnez-vous pour 1 an au tarif de **49 €** et bénéficiez de l'**accès Internet illimité** sur le site **e-cordiam.fr**.

Pour tout abonnement souscrit, nous aurons le plaisir de vous offrir un chargeur nomade qui vous permettra de recharger votre téléphone portable en toute occasion



→ www.e-cordiam.fr

RETROUVEZ TOUTES LES ACTUALITÉS :

- Articles thématiques,
- Cas cliniques,
- Cordiam TV et interviews de leaders



ABONNEMENT À LA REVUE CORDIAM ■ OUI, je m'abonne

Bulletin à découper et à renvoyer complété accompagné du règlement à : IMPACT MEDICOM 3-5, Bd Paul Émile Victor – 92200 Neuilly-sur-Seine
Contactez-nous : www.e-cordiam.fr - Tél. : 01 47 22 52 20 - FAX : 01 46 41 05 21 - cordiam-abo@impact-medicom.com

RAISON SOCIALE : _____

CIVILITE : _____

NOM : _____

PRENOM : _____

SPÉCIALITÉ : _____

PRATIQUE : HOSPITALIÈRE LIBÉRALE

EMAIL : _____

N°RPPS : _____

N°ADELI : _____

ÉTUDIANT : joindre une copie de la carte étudiant

ADRESSE : _____

CP : _____

VILLE : _____

TÉL. : _____

Je souhaite recevoir la newsletter numérique

OFFRE EXCEPTIONNELLE

VOTRE TARIF POUR 1 AN D'ABONNEMENT EN VERSION PAPIER + NUMÉRIQUE

- MÉDECIN : **49€**
- ÉTUDIANT : **30€**
- HORS France MÉTROPOLITAINE : **70€**

VOTRE RÈGLEMENT PAR :

Chèque à l'ordre d'Impact Medicom

Carte bancaire Visa

Nom du titulaire de la carte : _____

N° : _____

Date d'expiration : _____

N° Cryptogramme : _____ (3 derniers chiffres au dos de votre carte bancaire)

OUI, je m'abonne avec un abonnement à _____ €