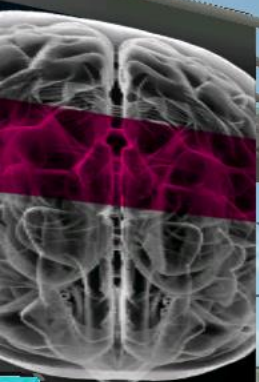


Exit



Expo Hall



Medtronic

Medtronic



ar...is...qui...ti...s...oliveira



OPICARONA
QUESTÕES
FREQUENTES
NARRATIVA CLÍNICA
16 10 2020
Dr.



Chat

Exit



Expo Hall



Chat

Exit



Expo Hall

ana.cascais has left the scene

Medtronic

Medtronic



antonio.luis.guilhermo



Keeping life in mind.

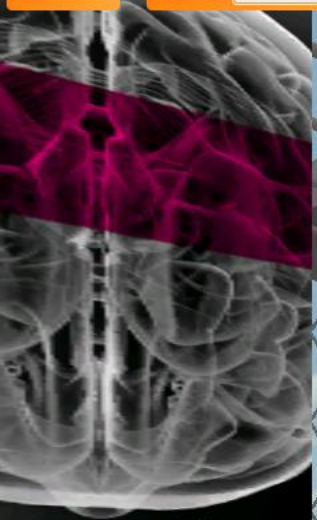
Chat



Exit



Expo Hall



Medtronic



Your presentation here



UMA IDEIA POSSIVEL
SUA PARTIR
CADA PERSPECTIVA

Medtronic

NECESSARIO POR
PROTEÇÃO
E EFICIÊNCIA
DO SISTEMA DE
RECARGA

MEDTRONIC DE
SISTEMA DE
RECARGA

SURETUM
VEZ EM UM FUTURO MELHOR
PARA OS SEUS DOENTES

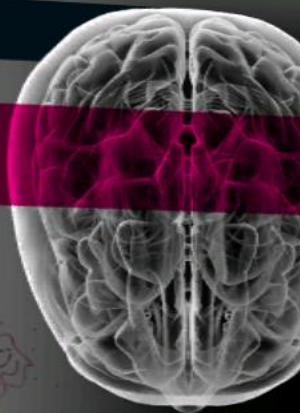
Chat



Congresso SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

ONLINE 16-17 OUT



Co-administration of lequiglutide and ghrelin improves brain cortical oxidative stress and cholesterol metabolism in the HD/2 mouse for Huntington's disease
 Fátima Alencar^{1,2}, Silvana Braga^{1,2}, Vinícius Rodrigues^{1,2}, Renata F. Silva^{1,2}, Débora M. Oliveira^{1,2}, Rafaela M. Moura^{1,2}, Paulo M. de Aguiar^{1,2}, Ana C. Dalgalarrondo^{1,2}

Introduction: HD (Huntington's disease) is a neurodegenerative disorder caused by a mutation in the huntingtin gene (HTT). Type 2 diabetes (T2D) is a metabolic disorder characterized by insulin resistance and hyperglycemia. Ghrelin is a hormone that stimulates appetite and energy expenditure. Lequiglutide is a GLP-1 receptor agonist that improves insulin sensitivity and reduces body weight.

Hypothesis: Co-treatment with lequiglutide and ghrelin will improve brain cortical oxidative stress and cholesterol metabolism in HD/2 mice.

AIM: Analyze the effect of the co-treatment of lequiglutide and ghrelin on brain cortical oxidative stress and cholesterol metabolism in HD/2 mice.

Results: 1. Lequiglutide plus ghrelin significantly decreased brain cortical levels of the fatty acids and triglycerides in early symptomatic HD/2 mice.

Methods: HD/2 mice were treated with lequiglutide (100 µg/kg), ghrelin (100 µg/kg), or both (lequiglutide + ghrelin) for 4 weeks. Brain cortical levels of fatty acids, triglycerides, and cholesterol were measured. Oxidative stress was measured by malondialdehyde (MDA) levels.

Conclusion: Lequiglutide plus ghrelin lowered brain cortical cholesterol levels and increased 20-hydroxycholesterol levels. Lequiglutide plus ghrelin decreased brain cortical levels of fatty acids and triglycerides in early symptomatic HD/2 mice.

Acknowledgments: HD-Net, FAPESP, FCT, Santander

Exit



Expo Hall

IPSEN
Innovation for patient care

Dysport
SOLINA BPO & DE ELECTRODIN ROTACION

World
studies

Congresso
SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

ONLINE
16-17 OUT



Co-administration of Resveratrol and ghrelin improves brain cortical oxidative stress and cholesterol metabolism in the R6/2 mouse for Huntington's disease

Introduction: HD is a neurodegenerative disorder characterized by motor, cognitive and psychiatric symptoms. Ghrelin is a peptide hormone secreted by the stomach that stimulates appetite and energy expenditure. Resveratrol is a polyphenolic compound with antioxidant and anti-inflammatory properties.

Hypothesis: Co-treatment with Resveratrol (an effective anti-T2D and neuroprotective agent) and the orexigenic hormone Ghrelin (increases energy expenditure and stimulates appetite) will improve the effect of the antioxidant, as depletion of Resveratrol and ghrelin will lead to cortical oxidative stress and cholesterol metabolism in the R6/2 mouse for HD.

AIM: Analyze the effect of the combination, co-application of Resveratrol and ghrelin on brain cortical oxidative stress and cholesterol metabolism in the R6/2 mouse for HD.

Methods: R6/2 mice were treated with Resveratrol (100 mg/kg), Ghrelin (100 mg/kg) or both (Res+Gh) for 4 weeks. Cortical oxidative stress and cholesterol metabolism were analyzed.

Results: 1. Resveratrol plus ghrelin significantly decreased brain cortical levels of free fatty acids and triglycerides in early symptomatic R6/2 mice. 2. Resveratrol plus ghrelin decreased brain cortical levels of 8-OHdG and increased cholesterol levels.

Conclusions: Resveratrol plus ghrelin may reduce oxidative stress and improve cholesterol metabolism in R6/2 mice.

Acknowledgments: HD, SPDMov 2020, FCY, Santander

Chat

Exit



Expo Hall

Dysport®

TOXINA TIPO A DE CLOSTRIDIUM BOTULINUM



¿Qué es el Dysport?

EMGEN



Chat

Exit



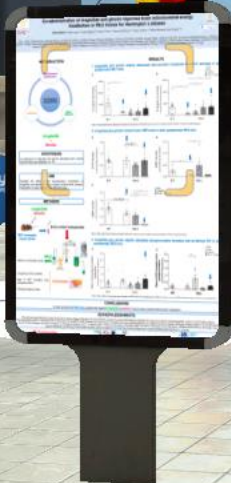
Expo Hall



ial



luis.quiaios



O CASO DO HOMEM COM TIQUES QUE QUERIA SEMPRE BARALHAR AS CARTAS

Dr. António Gonçalves, Cristina Ionel, Miguel Grunho
Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada



INTRODUÇÃO

Tiques

- ◉ Movimentos ou sons breves semelhantes a ações voluntárias, repentinos, repetitivos, irregulares e inoportunos socialmente
- ◉ Mais comuns na infância e adolescência; contudo, podem surgir na idade adulta (isolados ou com outras manifestações clínicas)
- ◉ Diagnóstico diferencial amplo
- ◉ Boa história clínica e rigorosa observação da fenomenologia são a chave para o diagnóstico etiológico correcto

INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO ♂, 55 anos

ANTECEDENTES PESSOAIS - Irrelevantes

ANTECEDENTES FAMILIARES

- ◉ Doença psiquiátrica não especificada (pai)

HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

- ◉ Referenciado à consulta por **tiques**
- ✓ Início: 2 anos antes
- ✓ Tiques motores envolvendo a face e os membros
- ✓ Por vezes com vocalizações
- ✓ Associados a inquietude e impulsividade
- ✓ Desvalorização dos sintomas por parte do doente
- ✓ O doente reconhecia apenas como problemático o impulso que sentia para ser sempre ele a baralhar as cartas quando jogava com os amigos

OBSERVAÇÃO

- ◉ Tiques motores simples e vocais esporádicos (que o doente conseguia sustentar a pedido)
- ◉ Exame neurológico dominado por coreia generalizada, apendicular, simétrica, distal, com paracínésias



Figura 1. Fenomenologia na primeira consulta

Figura 2. Fenomenologia durante a mania e estação em pé

INVESTIGAÇÃO

- ◉ Estudo analítico completo: sem alterações
 - ◉ RM encefálica: sem alterações
- ↓
- Coreia generalizada + tiques + alteração do comportamento
- ↓
- ◉ Teste genético para Doença de Huntington: positivo (um alelo com 18 expansões e um com 42 expansões)

DIAGNÓSTICO Doença de Huntington

TERAPÉUTICA

- ◉ Tetrabenazina, com melhoria

CONCLUSÃO

- ◉ A coreia é a fenomenologia mais característica da Doença de Huntington
- ◉ Contudo podem também coexistir tiques ou mesmo touretismo, sobretudo nas formas juvenis da doença.
- ◉ Com o presente caso, pretendemos revistar o diagnóstico diferencial de tiques com início na idade adulta, para além de relembrar que estes podem surgir no contexto de DH, mesmo neste grupo etário.

Referências

Caron MG. Tics as the initial manifestation of juvenile Huntington disease: case report and literature review. BMC Neurol. 2017 Aug;17(1):13-15.
 Hwang AH et al. A sample-based study identifies common but divergent clinical phenotypes in a large cohort of juvenile Huntington disease. Neurodegener Dis.

Contacto:

Teresa Santa-Silveira
 teresasantasilveira@gmail.com



Exit



Expo Hall

Duodopa

Gold standard + Administração contínua = Maior Qualidade de Vida!



Your presentation here

Duodopa

Uma pequena dose

de alta potência de ação localizada

na parede da parede da parede!



Duodopa

Uma pequena dose

de alta potência de ação localizada

na parede da parede da parede!



abbvie

Duodopa

abbvie

Chat



Exit



Expo Hall

Congresso
SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

ONLINE
16-17 OUTUBRO 2020

SPDMov



DOENÇA DE HUNTINGTON

TECHNICAL
SUPPORT

Opening Events

16th October 10:00 AM

17th October 10:00 AM

Chat

Exit



Expo Hall

Boston Scientific

Deep Brain Stimulation and Spinal Cord Stimulation

Upcoming Events

Webinars, interviews
and more!

virtway events
Your presentation here

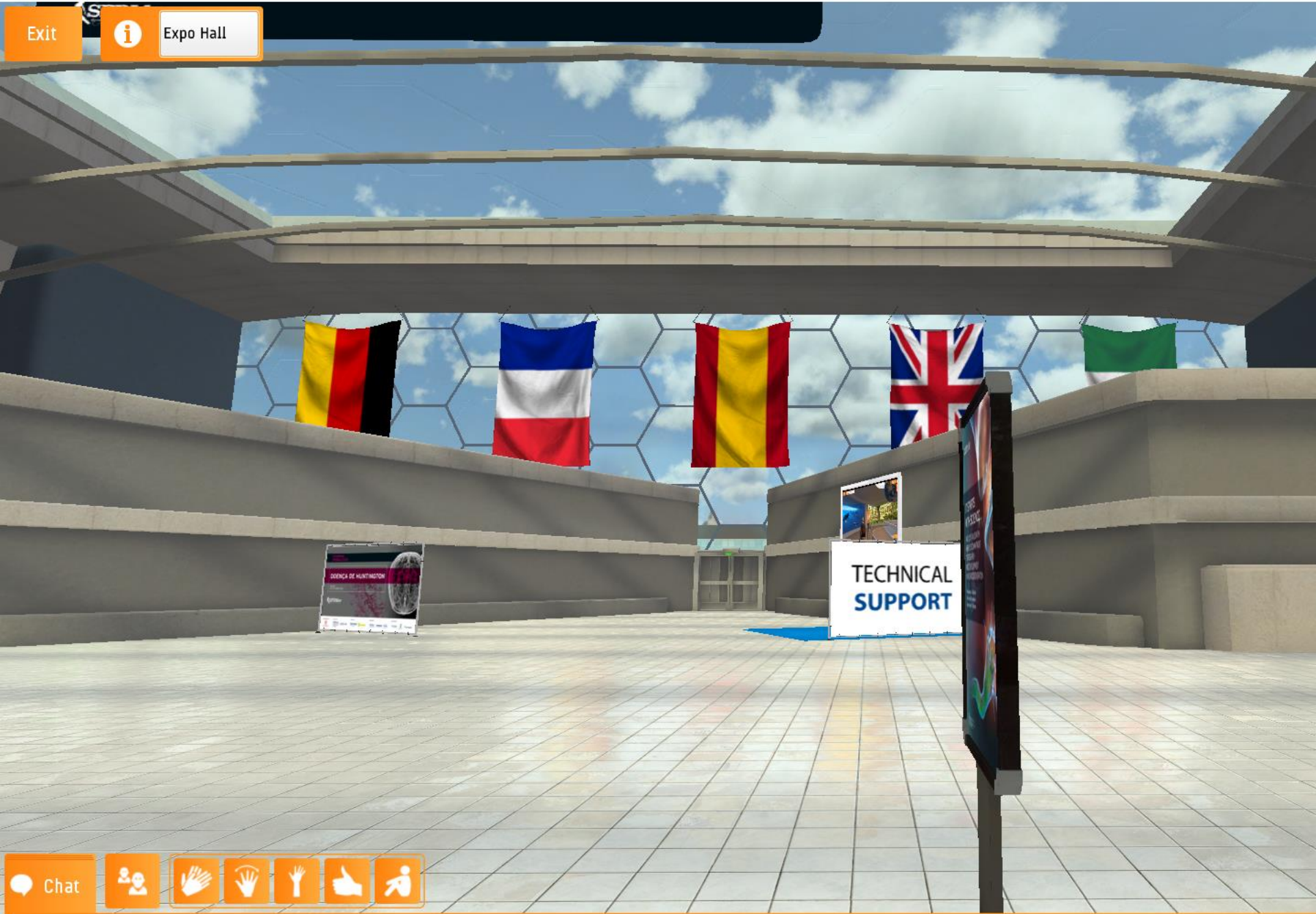
Boston Scientific
Advancing science for life™

Chat

Exit



Expo Hall



TECHNICAL
SUPPORT

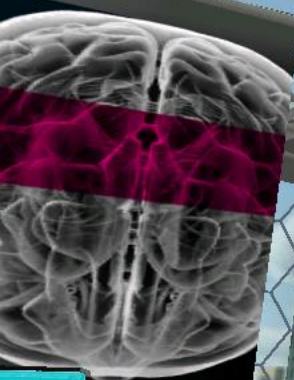


Chat

Exit



Expo Hall



Medtronic

Medtronic

Expo booth for **Medtronic** and **ONgentys**. The booth features a curved white structure with blue accents. Logos for **ONgentys** and **Medtronic** are visible on the top edge. A large screen displays the text "antónio oliveira" and "colleive". A reception counter is present, and several avatars are standing near the booth.

OPICAPONA
QUESTÕES MAIS
FREQUENTES
NA PRÁTICA CLÍNICA
16-10-2020 13h

Expo booth for **APO + go**. The booth features a white structure with a red graphic element. Text includes "APO + go" and "APO + go".

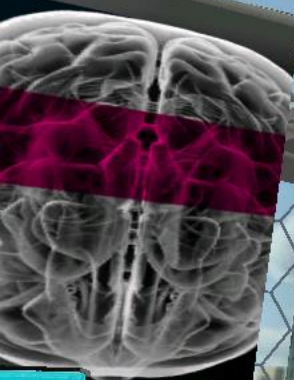


Virtual event navigation toolbar containing icons for Chat, user profile, hand gestures, thumbs up, and a person icon.

Exit



Expo Hall



Medtronic

Medtronic

Expo booth for **Ongentys** and **Onvero**. The booth features a curved white structure with blue and green accents. Logos for **Onvero** and **Ongentys** are visible on the top edge. A large screen displays the text "antonio ru. oliveira" and "Ongentys". A reception counter is present with the text "Ongentys Helping life in mind." Two people in business attire are standing near the counter.

OPICAPONA
QUESTES MAIS
FREQUENTES
NA PRÁTICA CLÍNICA
16-10-2020 13h

APO + go
APO + go
APO + go
APO + go



Chat | User icons | Hand icons | Like icon | Run icon

Exit



Expo Hall



Upcoming Events
Webinars, Interviews
and more!

Dredyn
IPSEN

antonio.couceiro

Chat
[Hand icon] [Hand icon] [Hand icon] [Thumbs up icon] [Person icon]

Exit



Auditorium

HUNTINGTON



A11/33	A12/59	BC113	BC114
<p>Clinical, Neuropathological, and Genetic Characteristics of the Novel IVS9+1delG <i>GRN</i> Mutation in a Patient with Frontotemporal Dementia</p>			
FTLD-TDP	AD (+limbic LBD)	VaD	CBD

ana.morgad@unluno.vgbo@galo.cabral



Chat

Icons: Microphone, Hand, Hand, Hand, Thumbs Up

- Everybody
- joao.gomes ✖
- javier.spdmov ✖
- jorge.santos ✖

joao.gomes: pode colocar os slides da dia para agora

joao.gomes: aguardo o carregamento

joana.damasi: obrigada

joana.damasi: pode passar um bocadinho mais rapido

joana.damasi: estamos a chegar as 16:45

joana.damasi: obrigada

joana.damasi: agora

Exit



Auditorium

DE HUNTINGTON



Síndrome corticobasal: análise clínica e neuropatológica de uma série de casos do *Portuguese Brain Bank*

Sara Duarte¹, Ana Sardoeira¹, Catarina Mendes Pinto², Alexandre Mendes¹, Assunção Tuna³, Joana Damásio

Marina Magalhães¹, Manuel Melo Pires⁴, Ricardo Taipa^{1,4}

1. Serviço de Neurologia, Hospital de Santo António – Centro Hospitalar Universitário do Porto
2. Serviço de Neurorradiologia, Hospital de Santo António – Centro Hospitalar Universitário do Porto
3. Nuffield Department of Clinical Neurosciences, University of Oxford, UK
4. Portuguese Brain Bank, Unidade de Neuropatologia, Hospital de Santo António – Centro Hospitalar Universitário do Porto

ana.morgad@hup.pt joana.damasio@hup.pt ricardo.taipa@hup.pt

Chat



Everybody

joao.gomes

javier.spdmov

jorge.santos

joao.gomes aguardo o carregamento

joana.damasio obrigada
 pode passar um bocadinho mais rapido
 estamos a chegar as 16:45
 obrigada
 agora
 optimo mt obrigada



Exit



Auditorium



DOENÇA DE HUNTINGTON

QUAL É O TUBO VERDE?

SPEDMox



Interstitiais:     

Órgãos:     

DOENÇA DE HUNTINGTON

QUAL É O TUBO VERDE?

SPEDMox



sandra.anjo
gabrielmeida

diogo.costa

ma 21

Chat



Exit



Auditorium

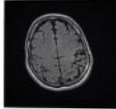


Caso clínico

Diagnósticos diferenciais - SCB

Investigação

- Avaliação analítica evidencia sem alterações.
- EEG na a. abragão.
- RMCE: Discreta atrofia e hiperintensidade frontal e parietal ascendente esquerda.



ASPDMov

Chat

Exit




Auditorium



Conclusão – Take Home Messages

- O SCB é caracterizado por **parkinsonismo acinético-rígido**, movimentos **distônicos** e **mioclônicos** associado a sintomas de **disfunção cortical** (apraxia ideomotora, fenómeno alien limb ou afasia). Os **movimentos em espelho** embora menos frequentes podem fazer parte do quadro clínico e ocorrerem sobretudo no **lado afetado**.
- Associado a doenças **neurodegenerativas** nomeadamente **taupáticas**.
- Contudo, cada vez mais são identificados casos relacionados com etiologias não neurodegenerativas, implicando uma **melhor reflexão** acerca desta **entidade enigmática**.





gonçalo.bonifacio

alexandre.m.pedro.neves

ana.sardoeira
bruno.mãanadasques sofia.malheiro
carolina.beatriz.oliveira

sara.dias

aloume.joana

cristina.januário

Chat








Exit



Auditorium



Clube dos gânglios da base

Sábado, 17 de Outubro de 2020
Congresso virtual

Rita Rodrigues, Mariana Leilão Marques – Serviço de Neurologia CHEDV



rita.almeida (1) *

ro.neves

anabela.valadas

elisa.martins

aira

vale

sofia.reimão

Chat

- Everybody
- joao.gomes *
- javier.spdmov *
- jorge.santos *
- ana.morgadinho *

tem de clicar para proximo slide
avisei-os a todos
nao esta..sempre que têm video têm de clicar como se for para mudar slide. foram avisados, mas nao devem ler os emails
por favor quando tiveres oportunidade diz isto
podem continuar a discussao no chat
elisa esta com problemas entra no final de tudo

ana.morgadin ok

Windows taskbar with icons for Start, Search, Task View, File Explorer, Firefox, Microsoft Edge, Spotify, Zoom, Word, Excel, and PowerPoint.

Exit



Auditorium



Investigação

- ▶ Avaliação analítica, incluindo hemograma, eletrólitos, vitamina B12, função tiroideia e HIV sem alterações.
- ▶ Exames de imagem:

Figura 1: TC-CE 9/12/19 Figura 2: TC-CE 11/12/19 Figura 3: RM-CE 18/12/19 - T1 axial e coronal Figura 4: RM-CE 18/12/19 - T2 axial



ana.gonçalo (1) *

cita.simoões
ro.neves

anabela.valadas

elisa.martins

aira
vale

sofia.malheiro
sofia.reimão

Chat

Everybody joao.gomes ✖ javier.spdmov ✖ jorge.santos ✖ ana.morgadinho ✖

joao.gomes: a dra.teresa barata não nos responde, ainda nao foi ao backstage
 joana.damasi: ok vou ver daniela.oliveira
 joao.gomes: o dr. diogo costa vai ser com partilha nossa
 a dra tersa já está no backstage
 joana.damasi: ok
 ele ja sabe que tem de dizer para passar?

Exit



Auditorium



(Virtway) Daniel Campos
Virtway Support



Caso clínico

- Homem de 36 anos.
- Antecedentes pessoais:
 - lombalgias frequentes, realizou estudo imagiológico que...
 - queixas frequentes de epigastralgia, classifica como 'gas...
 - síndrome depressiva há 4 anos atrás, reactiva a sobrecar...
- Não faz medicação habitual.
- Sem história familiar de relevo.

rita.simoes
alexandre.mendes
pedro.neves
ice.pereira
anabela.valadas
elisa.martins
ana.sardoeira
jose.vale
bruno.manadas
marlene.brandao
sofia.reimão
sofia.malheiro
ana.gonçalo (II)
irene.mendes
hugo.morais
daniela.oliveira

Chat

Exit



Auditorium



joaquim.ferreira
mariana.vargas
gonçalo.videira

joana.santos
carina.fernandes
tiago.augustinho
miguel.grunho

leonor.correia
ana.barbosa
marcelo.mendonça

ana.azevedo
miguel.coelho
rita.miguel
ruirandre
carlos.marinho
alexandra.silva
mario.rosa
carlosfilipe.marinho
Miguel Gago

Luís Isidoro
a.oliveira

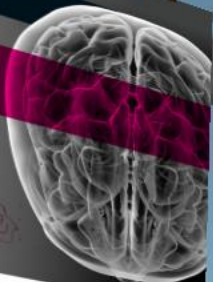
Chat

Exit



Auditorium

NGTON



joao.miguel

bruno.meira
ines.carvalho



joana.vitor

paulo.venancio



carolina.soares

rita.almeida



mariana.marques



margarida.calejo

sara.dias

sofia.malheiro

gonçalo.bonifacio

an.gonçalo (1)

diana.oliveira

bruno.manadas

hugo.morais



iren

Chat

Exit



Auditorium

Alfon10 has joined the scene

margarida.calejo

sara.dias

sofia.malheiro

gonçalo.bonifacio

gonçalo (1)

pedro.neves

da.oliveira

bruno.manadas

alexandre.mendes

rita.simoes

hugo.morais

sofia.reimão

janice.pereira

anabela.valadas

irene.mendes

cléa.brandão

joão.valença

sardoeira.martins

Chat

Exit



Auditorium



Caso clínico: cirurgia

- Aos 68 anos, optou por STN-DBS. Apresentava UPDRS parte III **39** em *off* e **22** em *on*
- Apomorfina suspensa na manhã da cirurgia (~10h00);
- Durante a cirurgia, após colocação do 2º elétrodo (~15h30), período de letargia e bradicardia (~40 bpms) → administração de atropina
- Cirurgia foi terminada; apomorfina reintroduzida 1h depois

SPDMov



International Parkinson and Movement Disorder Society

gonçalo.videira (1)

ines.conceicao (1)

ana.morgado (1)

teresa.barata (1)

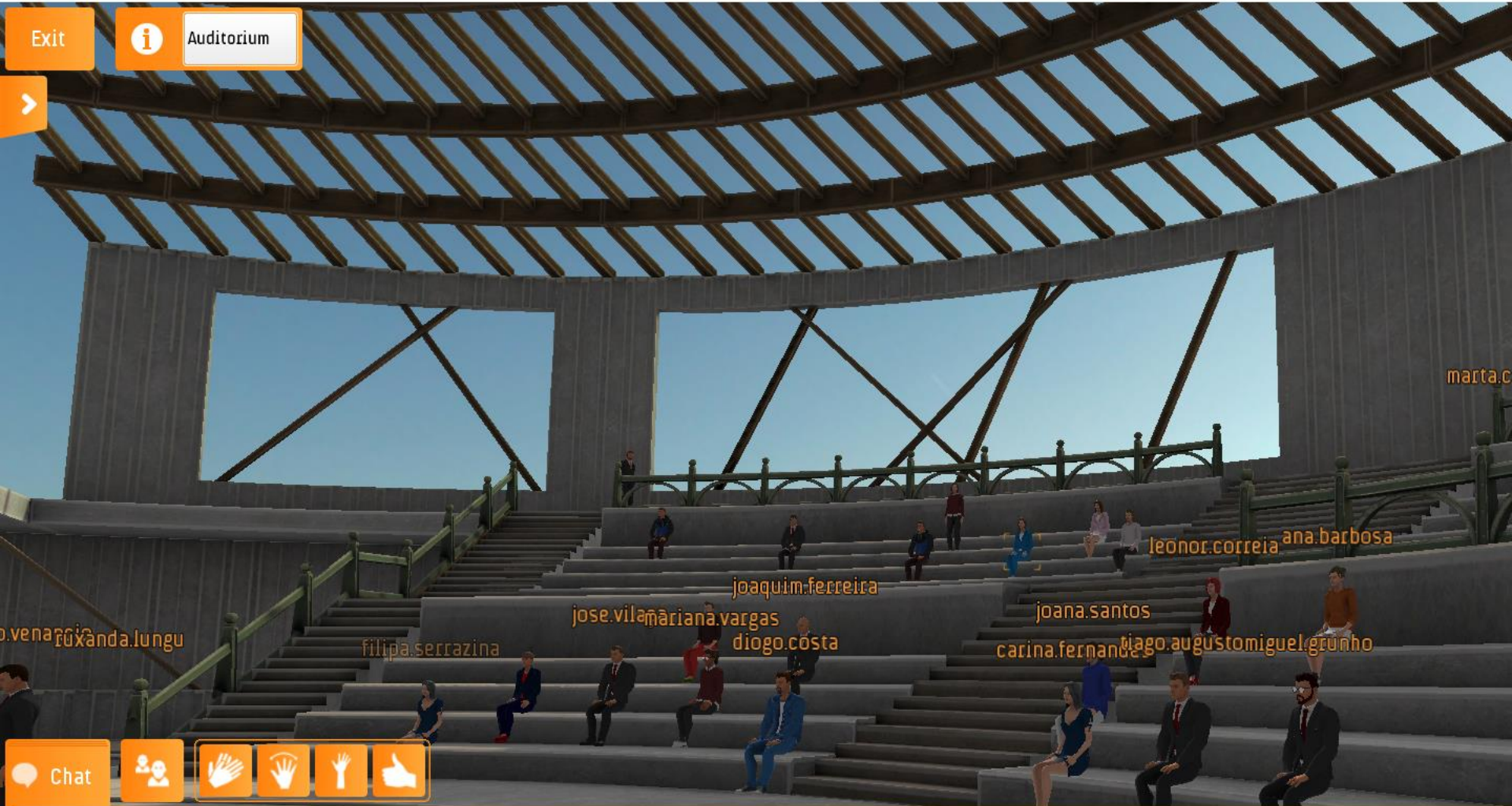
Chat



Exit



Auditorium



Chat



Everybody

joao.gomes

javier.spdmov

jorge.santos

ana.morgadinho

miguel.coelho temos avaliação neuropsicológica ?

leonor.correia Não tem alterações cognitivas relevantes

rita.almeida Muito interessante. A doente ja esta referenciada ao Portuguese Brain Bank?

mariacristina foi feito estudo genético dos familiares?

rui.andre Muito interessante!

miguel.coelho Nao acham que seria melhor denominar como "acute dopamine agonists withdrawal syndrome", em vez de letargia?

Exit



Auditorium

Congresso
SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

ONLINE
16-17 OUTUBRO 2020

SPDMov



aa.oliveira

teresa.morais

inao.miguel

brun.teixeira

ines.carvalho

carlos.marcinho

abbvie

Medtronic

Amgen

roxanda.lungu

margarida.ferro

patricia.pita

marta.chaves

daniela.silva



ines.monteiro (I)



beatriz.garrido



rita.almeida



Chat

Icons: Mute, Unmute, Hand, Like

- Everybody
- joao.gomes
- javier.spdmov
- jorge.santos
- ana.morgadinho

miguel.dago temos avaliacao neuropsicologica ?

leonor.correia Não tem alterações cognitivas relevantes

rita.almeida Muito interessante. A doente ja esta referenciada ao Portuguese Brain Bank?

mariacristina.foi feito estudo genético dos familiares?

ru.andre Muito interessante!

miguel.coelho Nao acham que seria melhor denominar como "acute dopamine agonists withdrawal syndrome", em vez de letargia?

Exit



Auditorium



gonçalo.bonifácio@ma

pedro.neves

ana.sardoeira

bruno.manadas

alexandre.mendes

rita.simoës

hugo.morais

janice.pereira

catarina.neves

anabela.valadas

irene.mendes

marlene.brandao

joão.vale

elisa.martins

Chat

Exit



Auditorium



Clube dos gânglios da base

Sábado, 17 de Outubro de 2020
Congresso virtual

O desafio da síndrome corticobasal

Gonçalo Videira¹, Ricardo Taipa², Catarina Pinto³, Sara Cavaco^{4,5},
Miguel Pinto², Melo Pires^{2,5}, Joana Damásio^{1,6}

¹Serviço de Neurologia, ²Unidade de Neuropatologia, ³Serviço de Neuromadologia, ⁴Unidade de Neuropsicologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto, ⁵Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto ⁶CGPP e UniGene BMC, i3S



ana.morgadinho (I) *

Congresso SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

02/10/2020

@SPDMov

margarida.ferro

la.silva

mariana.marques

rita.almeida

beatriz.garrido

Chat



Exit



Auditorium

Congresso
SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

ONLINE
16-17 OUTUBRO 2020



miguel.coelho (l) *

Congresso
SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

ONLINE
16-17 OUTUBRO 2020



nuno.vilachã (l)

Chat



Everybody

joao.gomes *

javier.spdmov *

jorge.santos *

ana.morgadinho *

nuno.vilachã *

ines.conceicao *

javier
we are not seeing the slides

javier.spdmov
okay
because he is done
elisa now?

joana.damasi
yes, thanks
2d sound to dr coelho please

Exit



Auditorium

Apoio platina

Bial Keeping life in mind. **abbvie**

Apoio ouro

Medtronic Further Together **Zambon**

Apoio prata

Boston Scientific Advancing science for life **IPSEN** Innovation for patient care **Roche**

Apoio bronze

Allergan **CSF** **GRUPO GALENIAC**

Congresso SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

ONLINE 14-17 OUTUBRO 2020



Congresso SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

ONLINE 14-17 OUTUBRO 2020



Apoio institucional

International Parkinson and Movement Disorder Society

jorge.santos
Organideia

miguel.coelho (1) *

nuno.vilachã (1)

Chat [Avatar] [Hand icon] [Hand icon] [Hand icon] [Thumbs up icon]

Windows taskbar: Start, Search, Task View, File Explorer, Firefox, Edge, Spotify, Teams, Word, Excel, PowerPoint

Exit



Auditorium

Advance. Improve. Educate. Collaborate.

Become a Member of MDS

Join over 8,500 movement disorders professionals across the globe.

Visit the MDS Member Center to Join for Free Today

www.movementdisorders.org/membership

Congresso SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

ONLINE 04-11 OUTUBRO 2020

SPDMov

jorge.santos
Organideia

miguel.coelho (1)

nuno.vilachã (1)

Chat

- Everybody
- joao.gomes ✖
- javier.spdmov ✖
- jorge.santos ✖
- ana.morgadinho ✖
- nuno.vilachã ✖
- ines.conceicao ✖

miguel.cuervo perdemos o som agora recuperado

ana.margarid obrigada Tiago

miguel.grunh Excelente sessão. Obrigado a todos! Aprendemos muito. Moderadores, excelentes!

joana.damasi Excelente obrigada a toos

carlos.marinh Excelente Congresso. Parabéns SPDMov.

miguel.dias Excelente congresso! Muitos parabéns à direção pela organização. Muito obrigado

Exit



Auditorium




Become a Member of MDS



MDS Membership Types

 <p>REGULAR \$300 USD Annually \$0 For applicants from Lower-Income Countries Clinicians, researchers, and policy makers</p>	 <p>HEALTH PROFESSIONAL \$100/\$175 USD Annually \$0 For applicants from Lower-Income Countries Non-physician health professionals</p>	 <p>JUNIOR No Annual Fee Residents, fellows, and those in training</p>	 <p>STUDENT No Annual Fee Medical and undergraduate students</p>	 <p>RETIREE No Annual Fee For those retired from a profession in the field</p>	 <p>ASSOCIATE No Annual Fee Trial membership</p>
--	--	--	--	--	--

Membership Benefits Include:

		
ACCESS TO MDS PUBLICATIONS	MEMBERS-ONLY WEB CONTENT	REDUCED REGISTRATION FEES

www.movementdisorders.org/membership

jorge.santos
Organideia

miguel.coelho (1) *

Congresso
SPDMov 2020

DOENÇA DE HUNTINGTON

ONLINE
16-17 DE JULHO 2020

SPDMov

nuno.vilachã (1)

Chat








Exit



Auditorium

Apoio platina

Bial Keeping life in mind. **abbvie**

Apoio ouro

Medtronic Further Together **Zambon**

Apoio prata

Boston Scientific Advancing science for life **IPSEN** Innovation for patient care **Roche**

Apoio bronze

Allergan **CSF** **GRUPO DALBORGACI**

Congresso SPDMov 2020
DOENÇA DE HUNTINGTON
ONLINE 14-17 OUTUBRO 2020
SPDMov

Congresso SPDMov 2020
DOENÇA DE HUNTINGTON
ONLINE 14-17 OUTUBRO 2020
SPDMov

Apoio institucional

International Parkinson and Movement Disorder Society

miguel.coelho (1) *

Chat [Avatar] [Hand up] [Hand down] [Hand up] [Hand down] [Thumbs up]

Windows taskbar: Start, Search, Task View, File Explorer, Firefox, Edge, Spotify, Teams, Word, Excel, PowerPoint

Exit



Auditorium



Congresso SPDMov 2020
DOENÇA DE HUNTINGTON
 10-12 Outubro 2020
 SPDMov



Congresso SPDMov 2020
DOENÇA DE
 SPDMov



ana.morgadinho (1)

miguel.grunho

Chat
 [Avatar icon] [Hand icon] [Hand icon] [Hand icon] [Thumbs up icon]

Exit



Auditorium

janice.pereira has left the scene

Congresso SPDMov 2020
DOENÇA DE HUNTINGTON
 10-12 Outubro 2020
 SPDMov



Sponsors: 

Congresso SPDMov 2020
DOENÇA DE
 SPDMov

ana.margarida

javier.spdmov

ana.morgadinho (!)

Chat 

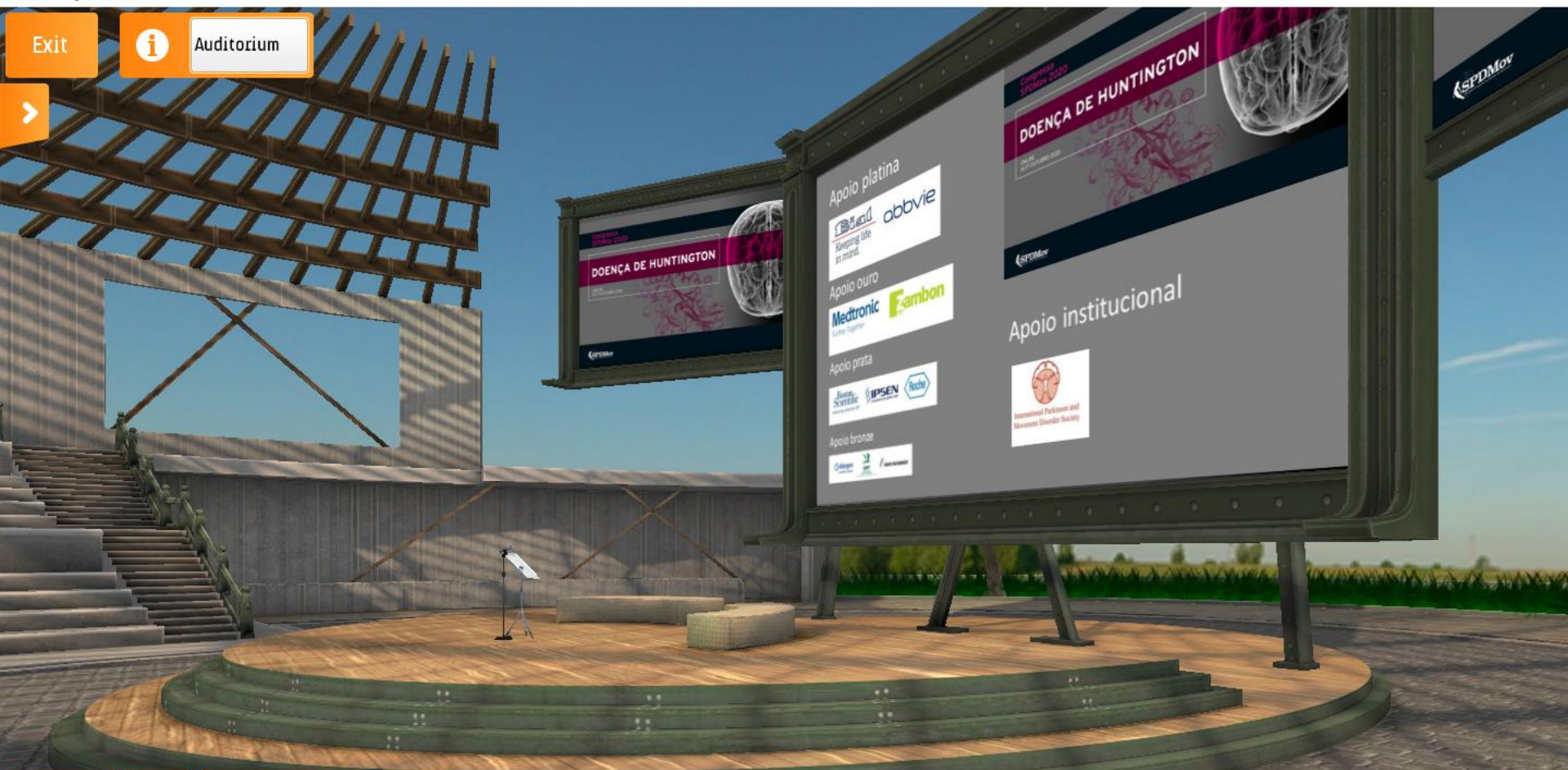




Exit



Auditorium



Chat

- Everybody
- joao.gomes ✖
- javier.spdmov ✖
- jorge.santos ✖
- ana.morgadinho ✖
- nuno.viactã ✖
- ines.conceicao ✖

joao.gomes sem problema

joana.damasi estamos a voltar
o dr miguel ja vai para o palco

joao.gomes ok

joana.damasi muito obrigada por tudo senhor joao!

joao.gomes obrigado eu pela compreensao e apoio