



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



PEMENANG ORAL LAPORAN KASUS



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 1 PRESENTASI ORAL LAPORAN KASUS

dr. Valentina Tjandra Dewi
Universitas Udayana

Parent Artery Sacrifice in Giant
Dissecting Brain Aneurysm
Presenting with Sole
Manifestation of Temporal Lobe
Epilepsy



**PARENT ARTERY SACRIFICE PADA GIANT
DISSECTING BRAIN ANEURYSM DENGAN
MANIFESTASI TUNGGAL BERUPA
EPILEPSI LOBUS TEMPORAL**

Valentina Tjandra Dewi¹, Kumara Tini², Anna Marita Gelgel Sinardja³

¹Residen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, RSUP Sanglah, Denpasar Bali
²Spesialis Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, RS Universitas Udayana, Jimbaran, Bali
³Spesialis Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, RSUP Sanglah, Denpasar Bali

ORAL PRESENTATION – PIN PERDOSSI 2020



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 2 PRESENTASI ORAL LAPORAN KASUS

dr. Aditya Kurnianto, SpS
Universitas Diponegoro

Spinal Dural Arteriovenous Fistula
Rupture: A Case Report

LAPORAN KASUS



Ruptur Fistula Dural Arteriovenosa Spinal

Aditya Kurnianto¹, Yovita Andhitara¹, Dodik Tugaworo¹, Retnaningsih¹, Rahmi Ardhini¹, Locoporta Agung¹, Jethro Budiman¹

¹Departemen Neurologi
RSUP Dr. Kariadi / Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,
Semarang, Indonesia



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 3 PRESENTASI ORAL LAPORAN KASUS

dr. Chandrawati Widya
Hartati

Universitas Airlangga

Hidrocefalus Obstruktif Bergejala
yang Dikarenakan Sumbatan dari
Aliran Cairan Serebrospinal Akibat
Dolichoectasia Arteri
Vertebrobasilar: Laporan Kasus

HIDROSEFALUS OBSTRUKTIF BERGEJALA DIKARENAKAN SUMBATAN ALIRAN CAIRAN SEREBROSPINAL AKIBAT *DOLICHOECTASIA* VERTEBROBASILAR: LAPORAN KASUS

Chandrawati, Widya Hartati, Dedy Kurniawan, Achmad Firdaus Sani
Divisi Neurointervensi, Departemen Neurologi, RSUD Dr. Soetomo / Fakultas Kedokteran - Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
E-mail: chandrawatiwidya@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan. Dolichoectasia pada arteri vertebrobasilar (VBD) adalah kondisi anomali vaskular langka dimana arteri vertebralis / basilar memanjang, membesar, dan berliku-liku. Gejala yang muncul dapat berupa gejala iskemik atau hidrocefalus obstruktif meskipun jarang ditemukan karena biasanya asimtomatik. Karena itu perlu penegakan diagnosis yang tepat agar mendapatkan tatalaksana yang sesuai.

Laporan Kasus. Laki-laki berusia 62 tahun memiliki gejala hilang ingatan, ketidakseimbangan saat berjalan, dan episode inkontinensia urin yang kemudian berangsur-angsur mengalami penurunan kesadaran. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* yang dilakukan menunjukkan hidrocefalus obstruksi aktif dan kecurigaan adanya aneurisma tipe fusiform pada arteri basilaris. Kemudian pada pasien dilakukan prosedur *Digital Subtraction Angiography (DSA)* dan didapatkan gambaran *dolichoectasia arteri basilar* dengan hidrocefalus nonkomunikatif yang membaik setelah dilakukan pemasangan *ventriculoperitoneal (VP)* shunt.

Diskusi. Kasus *dolichoectasia* sering dikaitkan dengan hipertensi, usia lanjut, dan jenis kelamin laki-laki, kurang dari 10% pasien memiliki gejala neurologis. Kriteria diagnostik untuk VBD pada *computed tomography (CT)* dikembangkan pada tahun 1986, dan MRI pada tahun 1988, namun masih belum dapat memberikan gambaran secara akurat mengenai vaskularisasi dan morfologi pembuluh darah. Karena itu pencitraan gold standar dengan *digital subtraction angiography (DSA)* perlu dilakukan untuk menegakkan secara pasti kasus VBD. Informasi mengenai manajemen pasien dengan VBD masih langka. Pasien dengan manifestasi berupa penekanan dapat menjalani evaluasi bedah dengan reposisi arteri maupun penempatan shunt ventrikel. Untuk pasien dengan komplikasi serebrovaskular, penatalaksanaan akut harus didasarkan pada praktik perawatan terbaik untuk pasien dengan stroke hemoragik atau iskemik. Penggunaan antikoagulan masih kontroversial dan mungkin meningkatkan risiko komplikasi hemoragik. Kontrol faktor risiko vaskular dan penggunaan terapi antiplatelet dan statin disarankan.

Kata Kunci : *Digital Subtraction Angiography*, Hidrocefalus Obstruktif, *Vertebrobasilar Dolichoectasia*.



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



PEMENANG POSTER LAPORAN KASUS



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL


Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 1 PRESENTASI POSTER LAPORAN KASUS

dr. Bimo Mubyarto
Universitas Brawijaya

Subependymal Heterotopia: A Serial Case Report



SUBEPENDYMAL HETEROTOPIA : LAPORAN KASUS SERIAL

RSSA

1. Bimo Mubyarto, 2. Machlusi Husna
Affili: 1. F2025 Neurology, Department Neurology, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Jl. Dardasri Keres, Malang Indonesia, 2. Staff, Child Epilepsy, Department Neurology, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Jl. Dardasri Keres, Malang Indonesia
Email: 1. bimo.mubyarto@ub.ac.id

ABSTRAK

Subependymal Heterotopia adalah malformasi kortikal yang ditandai dengan gangguan perkembangan neuron normal pada daerah subkortikal hingga korteks yang merupakan suatu kondisi langka. Kasus ini terjadi 13-20% dari berbagai bentuk malformasi kortikal yang ada. Sebagian besar kasus melaporkan adanya kejang refrakter sebagai manifestasi dari Subependymal Heterotopia. Pada laporan kasus kali ini, kami akan melaporkan 3 kasus Subependymal heterotopia yang terkonfirmasi MRI serta radiologi.

DISKUSI

Subependymal Heterotopia adalah gangguan migrasi neuron yang ditandai dengan kumpulan nodul neuron akibat terganggunya migrasi. Nodul dapat muncul di daerah subpial, subkortikal atau subependymal. Manifestasi klinis yang sering muncul dari Subependymal Heterotopia adalah epilepsia, yang dapat muncul sebagai kejang focal motor onset tonic seizure dan general motor onset tonic-clonic seizure.

Pada ketiga kasus didapatkan keluhan utama kejang dengan bentuk kejang general motor onset tonic-clonic seizure, kasus ini sesuai teori dimana Manifestasi klinis yang sering muncul dari Subependymal heterotopia adalah epilepsia, yang dapat muncul sebagai kejang focal motor onset tonic seizure dan general motor onset tonic-clonic seizure.

Ketiga pasien dilakukan MRI kepala dengan kontras dengan hasil menunjukkan gambaran subependymal grey matter heterotopia, hal ini sesuai teori yang menunjukkan. Neuroimaging dengan MRI resolusi tinggi dapat dengan jelas menggambarkan heterotopia subependymal yang paling sering terletak di frontal ventrikel lateral horn. Nodul juga sering didapatkan letak bilateral dan pada daerah trigonal dan oksipital ventrikel lateral horn.

Pemeriksaan EEG kasus 1 didapatkan gelombang Epileptogenik di regio temporal anterior kiri, kasus 2 didapatkan Gelombang Continuous Slow Activity Regio Temporal posterior Sinistra, Sharp wave regio temporal posterior sinistra, kasus 3 didapatkan Gelombang ISA Temporal Dextra. Pada ketiga pasien dari pemeriksaan EEG di dapatkan gelombang epileptogenik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa letak nodul heterotopia menginduksi aktivitas epileptik spontan saat onset bangkitan. Aktivitas epileptik ini sinkron dengan neokorteks yang mendominasi atau hipokampus ipsilateral. Heterotopia biasanya meningkatkan sinkronisasi sel-sel epileptik lokal atau interaktif.

Pasien kasus 1 mendapat terapi Fenitoin 3x200mg tali, pasien baru di berikan 1 OAE dikarenakan pasien baru memulai pengobatan, sebelumnya pasien sering kejang namun di berikan karena tidak mengganggu aktivitas sehari, setelah di berikan Fenitoin 3x200 mg kejang pasien terkontrol, kasus 2 diberikan Terapi Fenitoin 3x200mg, Asam Valproat 3x500mg, Clonazepam 3x10mg, pasien ke 2 awal kejang usia 9 tahun, mendapat Fenitoin 3x200mg, namun kejang tidak terkontrol dan 2 tahun kemudian mendapatkan terapi clonazepam 10 mg, dan terakhir saat kontrol 3 tahun ini mendapatkan OAE ketiga yaitu asam valproat 3x500mg dan terkontrol kejangnya. Kasus ke 3 mendapatkan terapi Carbamazepin 3x200mg, Fenitoin 3x200mg, Asam Valproat 3x500mg, pasien awal kejang usia 12 tahun, awal mendapat Fenitoin 3x200mg, namun kejang tidak terkontrol dan 2 tahun kemudian mendapatkan terapi carbamazepin 3x200 mg, dan terakhir saat kontrol 3 tahun ini pasien mendapatkan OAE ketiga yaitu asam valproat 3x500mg pasien terkontrol kejangnya, hal ini sesuai teori pada beberapa pasien di berikan Fenitoin dan carbamazepin kejang dapat terkontrol, namun beranganya usia pasien kejang sulit terkontrol sehingga dapat di berikan asam valproat sebagai terapi OAE tambahan dan beberapa pasien dapat di berikan Levetiracetam jika kejang masih belum terkontrol juga.

Dari ketiga kasus di atas dapat kita pelajari keluhan kejang didapatkan karena subependymal heterotopia, mayoritas pasien di atas kejang terkontrol menggunakan 3 OAE dan masih belum ada yang bebas kejang > 3 tahun, dari beberapa kasus lainnya yang telah dilakukan operasi mesial subhemisferik bebas kejang lebih baik, maka sebaiknya perlu dilakukan tindakan operasi jika pasien belum bisa bebas kejang.

PENDAHULUAN

Heterotopia adalah malformasi sistem saraf pusat yang disebabkan perkembangan abnormal di sistem kortikal. Dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan lokasi displasi: subependymal, subkortikal, dan pita heterotopia. Dari ketiganya Subependymal heterotopia adalah jenis heterotopia yang paling sering terjadi. Gejala yang banyak didapatkan adalah epilepsi.


LAPORAN KASUS

Melaporkan kasus tiga pasien dengan Subependymal Heterotopia yang terkonfirmasi MRI serta radiologi.

Kasus 1, laki-laki 31 tahun dengan general motor onset tonic-clonic seizure refrakter. Pemeriksaan MRI kepala dengan gambaran subependymal grey matter heterotopia, dengan hasil EEG CMA regio temporal posterior sinistra, sharp wave regio temporal posterior sinistra. Pasien mendapatkan terapi OAE Fenitoin 3x200mg.

Kasus 2, laki-laki 14 tahun dengan general motor onset tonic-clonic seizure refrakter. Pemeriksaan MRI kepala dengan gambaran subependymal grey matter heterotopia, dengan hasil EEG CMA regio temporal posterior sinistra, sharp wave regio temporal posterior sinistra. Pasien mendapatkan terapi OAE Fenitoin 3x200mg, Asam Valproat 3x500mg, Clonazepam 3x10mg.

Kasus 3, Wanita 20 tahun dengan general motor onset tonic-clonic seizure refrakter. Pemeriksaan MRI kepala dengan gambaran subependymal grey matter heterotopia, dengan hasil EEG CMA regio temporal posterior sinistra. Pasien mendapatkan terapi OAE Carbamazepin 3x200mg, Fenitoin 3x200mg, dan Asam Valproat 3x500mg.



Kasus 1 Kasus 2 Kasus 3

DAFTAR PUSTAKA

1. Nelson D, Kelly P. Epilepsy. Elsevier; 2010:1100-1108.
2. Johnson A, Davidson R. Epilepsy: a clinical approach. Elsevier; 2010:1100-1108.
3. Johnson A, Davidson R. Epilepsy: a clinical approach. Elsevier; 2010:1100-1108.
4. Johnson A, Davidson R. Epilepsy: a clinical approach. Elsevier; 2010:1100-1108.



2020 PIN PERDOSSI

VIRTUAL CONGRESS

JUARA 2 PRESENTASI POSTER LAPORAN KASUS

dr. Valentina Nicolas
Universitas Airlangga

Deteksi Antibodi Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein pada Pasien Anak dengan Ensefalomyelitis Diseminata Akut

**PERTEMUAN
ILMIAH NASIONAL**

Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI)

[illegible]



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 3 PRESENTASI POSTER LAPORAN KASUS

dr. Muhammad Ansari
Adista M.Pd.Ked
Universitas Syiah Kuala

Multiple Brain Abscess in Tetralogy of Fallot: A Case Report

2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

**Multiple Brain Abscess in Tetralogy of Fallot :
A Case Report**

Muhammad Ansari Adista *, Juwita*, Nur Astri**
*Resident of Neurology Department FK UNSTAN / Dr.Zainal Abidin General Hospital, Banda Aceh
**Lecturer in Neurology Department FK UNSTAN / Dr.Zainal Abidin General Hospital, Banda Aceh

ABSTRACT

Introduction: Brain abscess is one of serious complication of Tetralogy of Fallot. Right-to-left shunt can cause chronic hypoxemia and necrotic and lead to infection. We reported a patient who had multiple brain abscess with Tetralogy of Fallot.

Case Report: We reported case of a 18 year old male who presented with gradually left side body weakness and 3 months history of progressive headache. There are no history of tooth and ear infection. He was chronically unwell since his age was 2 months years old and he had an episodic exertional dyspnea which were never investigated. On physical examination, clubbing fingers, heart murmur, left hemiparesis and Cranial nerve VII and XII palsy observed. Brain CT Scan showed ring-enhancing lesion in right temporoparietal region with perilesion edema and midline shift to the left. Echocardiography showed a diagnosis of Tetralogy of Fallot. Conservative management with iv. Ceftriaxone 2x2gr for six weeks and iv. Metronidazole 4x 500 mg and steroid injection for 10 days. iv. Furosemide 1x10 mg for TDF. His motoric function improved significantly and his headache decreased. But, there were no significant change on follow up brain CT Scan. Patient was transferred to cardiologist and cardiothoracic surgeons for further management of Tetralogy of Fallot.

Discussion: Brain abscess is one of serious complication of undiagnosed Tetralogy of Fallot. Conservative management on multiple brain abscess with perilesion edema and midline shift is only effective for clinical improvement, without significant brain structure improvement.

Keywords: Brain Abscess, Neuroinfection, Tetralogy of Fallot.

Outcome: Patient motoric function improve and headache decrease. Patient was referred to cardiologist and cardiothoracic surgeons for further management of Tetralogy of Fallot.

Discussion: Brain abscess is one of serious complication of undiagnosed Tetralogy of Fallot. Conservative management on multiple brain abscess with perilesion edema and midline shift just give a clinical improvement without significant brain structure improvement.

References

1. Adams RD, Victor M. Principles of Neurology 10th ed. Singapore, Mc Graw-Hill Inc, 2010.
2. Marion S, Bharadwaj R, Choudhary A, Bandaru D V, Palande DA. Current epidemiology of intracranial abscesses: a prospective 5 year study. 2018;(2008):1259-66.
3. Remayne K. et al. Brain Abscess in Undiagnosed Tetralogy of Fallot. International Journal of Immunology. 2018; 6(1): 1-4.



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



PEMENANG POSTER LAPORAN PENELITIAN



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

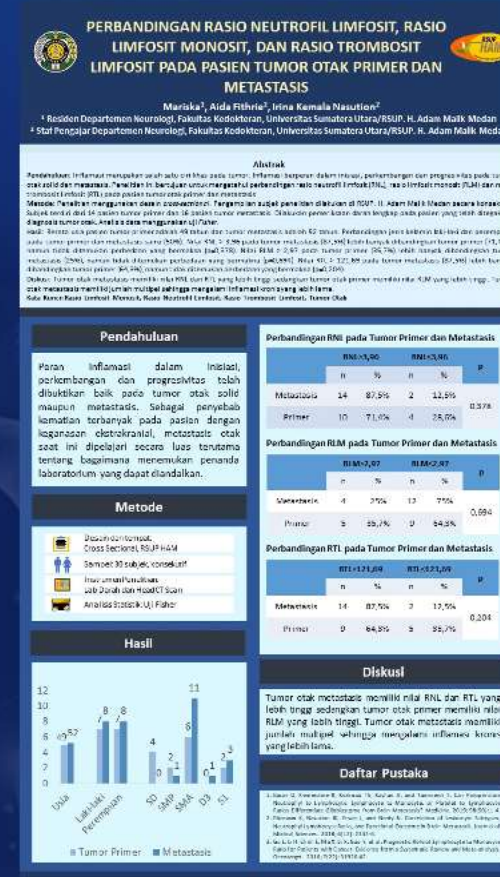
Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 1 PRESENTASI POSTER PENELITIAN

dr. Mariska
Universitas Sumatera Utara

Perbandingan Rasio Neutrofil
Limfosit, Rasio Limfosit Monosit,
dan Rasio Trombosit Limfosit pada
Tumor Otak Primer dan
Metastasis





2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 2 PRESENTASI POSTER PENELITIAN

dr. Muhammad Hafizhan
Universitas Sebelas Maret

Hubungan antara Kejadian Tension
Type Headache dengan Sindroma
Kelelahan pada Pasien di Poliklinik
Saraf Rumah Sakit Universitas
Sebelas Maret, Surakarta





2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)

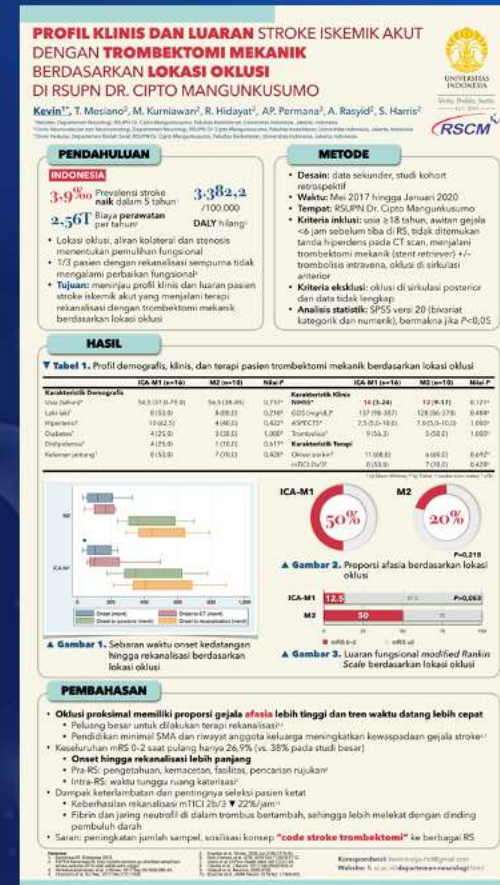


JUARA 3 PRESENTASI POSTER PENELITIAN

dr. Kevin

Universitas Indonesia

Profil Klinis dan Luaran Lokasi
Oklusi Stroke Iskemik Akut dengan
Trombektomi Mekanik di RSUPN
dr. Cipto Mangunkusumo





2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



PEMENANG PRESENTASI ORAL PENELITIAN



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 1 PRESENTASI ORAL PENELITIAN

dr. Kennytha Yoesdyanto
Universitas Sam Ratulangi

Profil Anatomi Sirkulasi
Vertebrobasilar Berdasarkan Studi
Angiografi

PROFIL ANATOMI SIRKULASI VERTEBROBASILAR BERDASARKAN STUDI ANGIOGRAFI



Kennytha Yoesdyanto¹, Vinnie Juliana Yonatan¹, Gilbert Tangkudung², Finny Warouw²

¹ Peserta PPDS-1 Neurologi; ² Staf Pengajar

Afiliasi: Bagian/KSM Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi/
RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado, Sulawesi Utara

Surel: kennytha.yoesdyanto@gmail.com



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 2 PRESENTASI ORAL PENELITIAN

dr. Wa Ode Syakinah
Universitas Hasanuddin

Peningkatan Koherensi Alpha-Beta
dan Theta Beta Ratio Melalui
Stimulasi Akupuntur Titik Li4
(Hegu)



 2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PENINGKATAN KOHERENSI ALPHA-BETA DAN THETA-BETA RATIO MELALUI STIMULASI AKUPUNTUR TITIK LI4 (HEGU)

Wa Ode Syakinah¹, Abdul Muis², Muhammad Iqbal Basri³, Yudy Goysal⁴

¹Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis, Departemen Neurologi,
Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia
²Staf Pengajar, Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Hasanuddin, Makassar, Indonesia



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 3 PRESENTASI ORAL PENELITIAN

dr. Andre Stefanus
Panggabeau

Universitas Gadjah Mada

Comparison of Overall Survival
Between IDH1-Mutant and IDH1-
Wildtype Glioblastoma Patients with
Temozolomide Chemotherapy

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS SARAF
INDONESIA

**PERBANDINGAN KESINTASAN PASIEN
GLIOBLASTOMA DENGAN *IDH1-MUTANT*
DAN *IDH1-WILDTYPE* YANG MENDAPATKAN
KEMOTERAPI TEMOZOLOMIDE**

dr. Andre Stefanus Panggabeau
dr. Rusdy Ghazali Malueka, Ph.D, Sp.S
dr. Kusumo Dananjoyo, M.Sc, Sp.S(K)

ugm.ac.id

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



PEMENANG FOTO TERBAIK



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 1

dr. Ardian Bayu Aji
(PKU Muhammadiyah Sragen)

Harapan di Dalam Sunyi





2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 2 & JUARA FAVORITE

dr. Suryani Gunadharma, Sp.S(K), M.Kes
(Dept. Neurologi FK Univ. Padjajaran)

Don't Worry, Mom is Here





2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



PEMENANG VIDEO TERBAIK



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

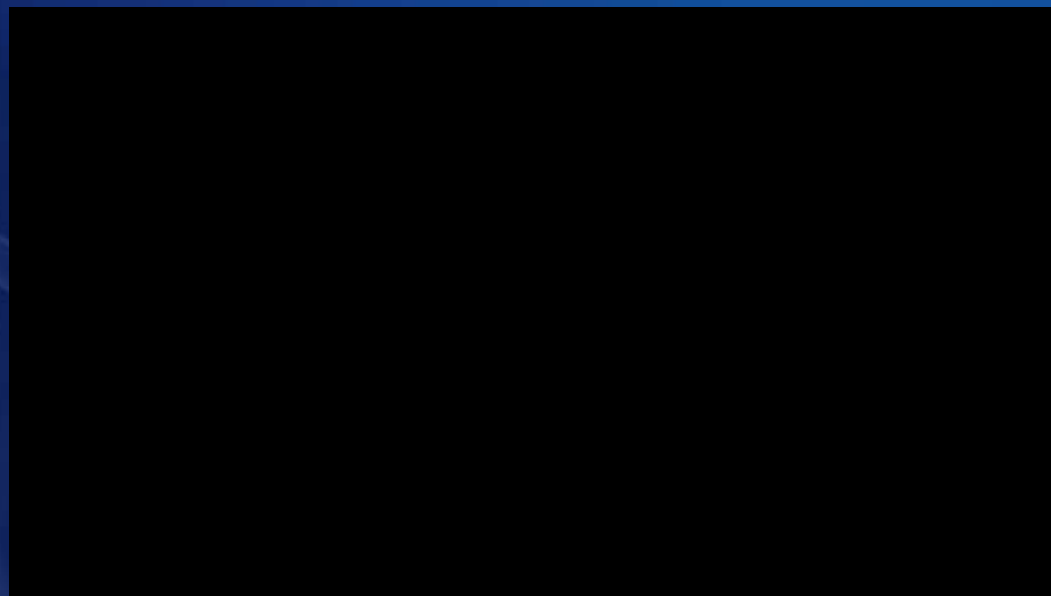
Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 1

dr. Raesa Yolanda
(Dept. Neurologi FKUI – RSCM)

Adaptasi Kebiasaan Baru





2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

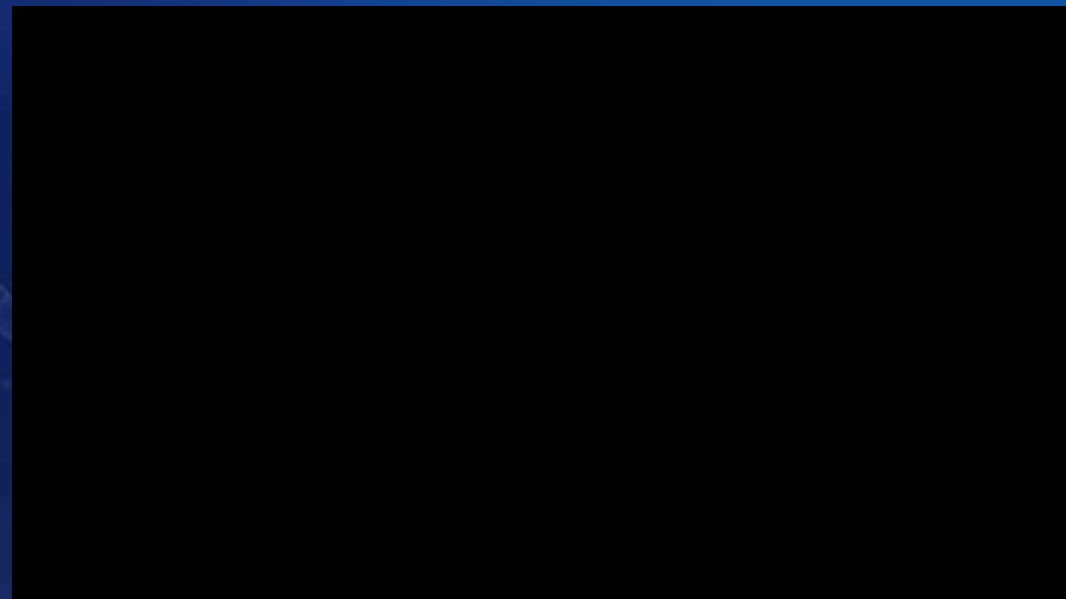
Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA 2

dr. Andika
(Dept. Neurologi FK Unsrat)

A Journey of a Thousand Miles
Begins with a Single Step





2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

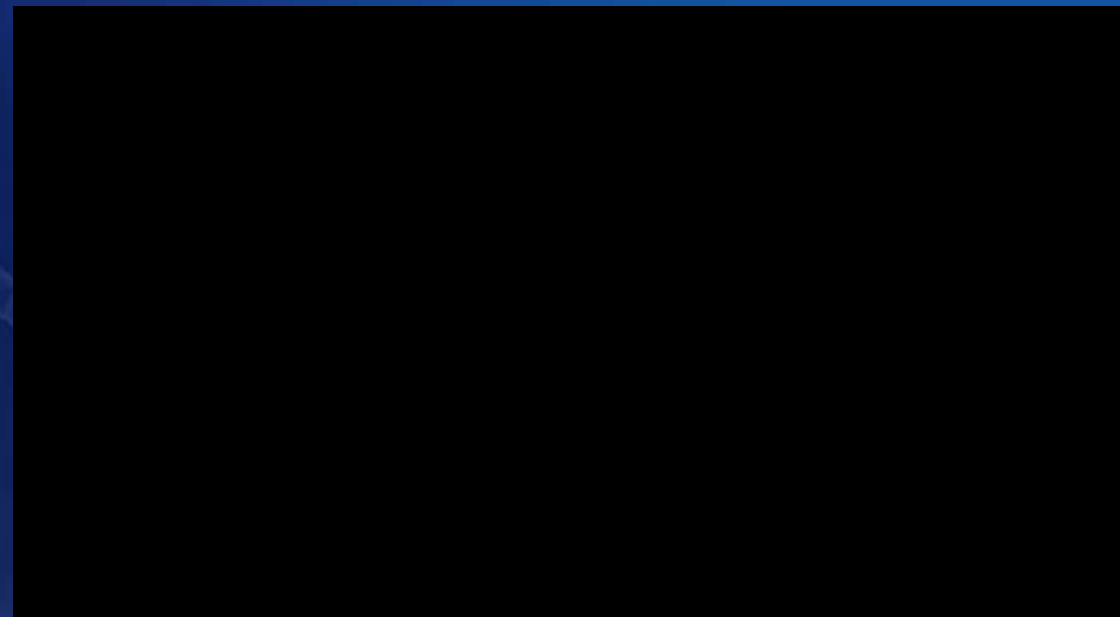
Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



JUARA FAVORITE

Pokdi Neurointervensi Indonesia
(PP Perdossi)

Berkibarlah Bendera Negriku





2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



PEMENANG QUIZ INTERACTIVE



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



1. dr. Kharisma Ridho Husodo - Sleman, Jogjakarta
2. dr. Sholihul Muhibi, Sp.S - Rawamangun, Jakarta
3. dr. Lusi Khairunisa - Pekanbaru, Riau
4. dr. Oktavianus Tambun - Palembang, Sumatera Selatan
5. dr. Chrismichel - Manado, Sulawesi Utara
6. dr. Veny - Palembang, Sumatera Selatan
7. dr. Hermanto Swatan, Sp.S - Surabaya, Jawa Timur
8. dr. Nurul Fadli, Sp.N - Tanjung Pandan



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



9. dr. Pepi Budianto, Sp.S, FINR, FINA - Solo, Jawa Tengah
10. dr. Yohanes Febrianto - Pagedangan, Tangerang
11. dr. Nyoman Angga Khrisna - Denpasar, Bali
12. dr. Radika Yunia Sari - Malang, Jawa Timur
13. Dr. Faldi yaputra - Denpasar, Bali
14. Dr. Dian destriyanah - Palembang, Sumatera Selatan
15. dr. Faishal hanif - Purwokerto, Jawa Tengah
16. dr. Prima Heptayana Nainggolan, Sp.S - Depok, Jawa Barat



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



17. dr. Dotti Inggrianita - Malang, Jawa Timur
18. dr. Anggi Inggriani Rahayu - Surabaya, Jawa Timur
19. dr. Lothar Matheus Silalahi, Sp.N - Sleman, Jogjakarta
20. dr. Mutiah Muftihaturrahmah - Kediri, Jawa Timur
21. dr. Stefanus Erdana Putra - Solo, Jawa Tengah
22. dr. Jeffry Foraldy - Manado, Sulawesi Utara
23. dr. Dyanne Paramita Arindra Putri, Sp.N - Sleman, Jogjakarta
24. *TO BE CONFIRMED



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



PEMENANG DOORPRIZE (PESERTA)



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



1. dr. Dicky Rinaldi
2. dr. Shinta Wulandari Florentia
3. Dr Debby Amelia , Sp.S
4. Galuh Candrasari
5. dr. Budiman Juniwijaya, Sp.S
6. dr. Anak Agung Ayu Agung Pramaswari, Sp.N
7. dr. Andi Israyanti Mawardi
8. dr. Zamroni, Sp.S
9. dr. Priyo Atdisuramad
10. dr. Didiek Prihadiono ,Sp.S



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



PEMENANG DOORPRIZE (SPONSOR)



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



1. PT. Docquity Global Indonesia
2. PT. Pertiwi Agung Landson



2020
PIN PERDOSSI
VIRTUAL CONGRESS

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Saraf Indonesia (PERDOSSI)



THANK YOU