



Sezione provinciale di Torino

Circolare informativa n. 30/2011

Torino, 07 Novembre 2011

AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
ISCRITTI AL SINDACATO

Loro indirizzi

Caro/a Collega,
spero di farTi cosa gradita inviandoTi le locandine allegate relative all' incontro
di aggiornamento programmato per **Martedì 06 Dicembre 2011** presso
l'Ospedale Mauriziano Umberto I Torino - dal titolo:

LA CHIRURGIA DELL'ANCA

Sponsor Azienda Stryker Italfarmaco

Cordiali saluti.

Il Segretario Provinciale
FIMMG di TORINO
(Dr. Roberto VENESIA)

MODALITA' DI ISCRIZIONE

E' possibile iscriversi fino a giovedì 1 dicembre 2011. Per perfezionare l'iscrizione al corso è necessario compilare la scheda di iscrizione in allegato ed inviarla a iscrizioni@agenziaforma.it o via fax al numero 011/318.92.85.

DOCENTI

Prof. F.Castoldi; Dott. M.Bruzzo; Dott. F.Dettoni; Dott. M.La Russa; Dott. Lupo; Dott. A.Marmotti; Prof. R.Rossi; Dott.ssa P. Sivera.

CREDITI FORMATIVI

Il corso è accreditato per **3 crediti** per Medici di medicina generale.

QUOTA DI ISCRIZIONE

Il corso è gratuito. La partecipazione include il materiale didattico, la colazione di lavoro e l'attestato di partecipazione.

NUMERO CHIUSO

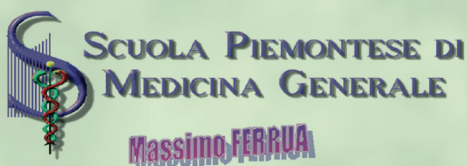
Prima di effettuare l'iscrizione si raccomanda di contattare la segreteria organizzativa per verificare la disponibilità dei posti.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Agenzia Formativa Forma
Via San Marino 10, 10134 Torino
Tel. 011/318.11.82
Fax. 011/318.92.85
iscrizioni@agenziaforma.it
www.agenziaforma.it

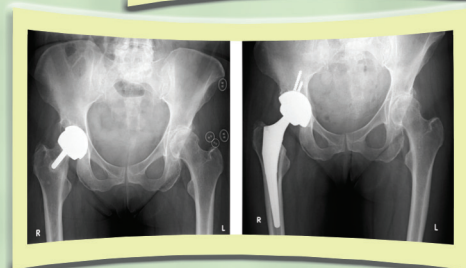


FORMA



incontro di aggiornamento la chirurgia dell'anca

Martedì **6 dicembre 2011**
Ospedale **Mauriziano** Umberto I
TORINO



stryker®



ITALFARMACO



Modulo di iscrizione - Da inviare via fax a: Agenzia Forma 011.318.92.85 o via e-mail all'indirizzo iscrizioni@agenziaforma.it

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Sesso (M/F)
Nato/a a	Prov	il	
Residente a	Prov	Cap	Indirizzo
Tel.	Fax	e-mail	
professione/disciplina	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE	<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	
PRIVACY: I dati saranno trattati in conformità al d.lgs 196/2003 e verranno utilizzati solo per gli scopi inerenti alla presente manifestazione. Titolare del trattamento: Agenzia Formativa Forma			Firma
Luogo e data			

PROGRAMMA



18.30 – 19.00 Rinfresco e registrazione partecipanti

I SESSIONE

19.00 – 19.15 Tra primo e secondo livello: l'allocazione del paziente
Dott. Lupo

19.15 – 19.30 La patologia degenerativa dell'anca: diagnosi e terapia medica conservativa ("proviamo ad evitare l'intervento...")
Dott. A. Marmotti

19.30 – 19.45 Impingement e coxalgie non artrosiche ("l'anca fa male, ma sono troppo giovane per una protesi...")
Prof. R. Rossi

19.45 – 20.10 Discussione

II SESSIONE:

20.15 – 20.30 Selezione ed educazione del paziente ("dottore, cosa mi consiglia di fare?")
Dott. M. La Russa

20.30 – 20.45 Il percorso del paziente pre e post-operatorio ("ma dove posso andare a farmi visitare? Ma mi devono ricoverare? E' un intervento grosso? E dopo?")
Prof. F. Castoldi

20.45 – 21.00 Discussione

III SESSIONE:

21.15 – 21.30 Complicanze precoci e tardive (TVP, infezioni, fratture, lussazioni) ("ma se va male rimango in carrozzina?")
Dott. F. Dettoni

21.30 – 21.45 Cosa aspettarsi dopo l'impianto di PTA ("riuscirò di nuovo a fare la vita di prima?")
Dott. M. Bruzzone

21.45 – 22.00 Utilità della profilassi antitromboembolica nella chirurgia protesica dell'anca
Dott.ssa P. Sivera

22.00 – 22.15 Discussione e Casi Clinici

IV SESSIONE: Valutazione dell'apprendimento

22.20 – 22.40 Verifica con questionario

Anno formativo: 2011 Cod. 939 - 19355

Titolo Evento: **Incontro di aggiornamento: chirurgia dell'anca**

Docente: Prof. F.Castoldi; Dott. M.Bruzzo; Dott. F.Dettoni; Dott. M.La
Russa; Dott. Lupo; Dott. A.Marmotti; Prof. R.Rossi; Dott.ssa P. Sivera

Data evento: Martedì 06 Dicembre 2011, ore 18,30- 22,40

Crediti formativi Ecm: 3 per Medici di medicina generale

Luogo evento: Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino

Iscrizione (barrare la casella corrispondente)

Con crediti

Come uditori

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Luogo di nascita _____ Prov. Data di nascita ____/____/____

Codice fiscale Professione _____

Disciplina _____

DATI RESIDENZA

Residente in _____ Prov. Via _____ N° _____

CAP Tel. ____/____/____ Cell. ____/____/____ e-mail _____

Informativa sulla privacy

Gentile Signora, Egregio Signore,
desideriamo informarla che la raccolta ed il trattamento dei dati personali è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art.13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 La informiamo che il trattamento dei dati personali forniti in sede di preiscrizione/iscrizione è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività gestionali e di analisi statistica, anche a fini programmatici. Il trattamento avverrà, anche con procedure informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per pervenire alle predette finalità, nel caso di comunicazione a terzi (operatori del settore formazione professionale, province, ecc). Le elaborazioni saranno oggetto di analisi aggregate e verranno effettuate in forma assolutamente anonima. Il conferimento di tali dati è necessario per consentire la gestione, l'analisi e la determinazione di indicatori di efficacia ed efficienza delle attività di formazione professionale. Inoltre, l'Agenzia formativa Forma potrà inviare materiale informativo e/o promozionale, nonché inviti ad eventi formativi e informativi, quali corsi di aggiornamento, seminari etc.

Data ____/____/____

Firma _____