

RESIDENZIALE OTTOBRE 2011
34° CORSO BASE DI ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
2 - 5 Ottobre 2011

Azienda Agrituristica "La Casella" - Ficulle (Terni)

Questo Residenziale è un corso base sulle tecniche isteroscopiche, rivolto a chi non ha esperienza isteroscopica o a isteroscopisti che, dopo le prime esperienze personali, intendono puntualizzare i concetti base della tecnica e della metodologia isteroscopica. Il taglio del Corso sarà prevalentemente pratico, cercando di focalizzare l'attenzione non solamente in maniera accademica sui concetti che ogni endoscopista-isteroscopista deve conoscere ma dando ampio spazio agli aspetti pratici, ai risvolti clinici di ogni argomento.

Verranno mostrate ai corsisti rassegne antologiche di immagini relative ai quadri fisiologici o patologici di interesse isteroscopico.

Durante tali sessioni si cercherà di insegnare non solamente l'identificazione mnemonica dei quadri, ma la metodologia con la quale valutare le singole immagini per cercare di giungere ad una corretta diagnosi. Sarà gradita l'eventuale esposizione dei casi personali (sotto forma di slide o video) da parte dei corsisti per una discussione collegiale. Vasto spazio verrà dato alle esercitazioni pratiche, durante le quali ogni corsista potrà prendere confidenza o perfezionare la propria manualità con gli strumenti isteroscopici. A tal fine sono previsti esercizi su simulatori biologici relativi all'impiego dell'isteroscopia diagnostica e degli strumenti chirurgici meccanici.

Per tutti i partecipanti del corso è prevista e vivamente raccomandata una settimana di frequenza presso gli ambulatori di diagnostica del centro Arbor Vitae o in uno degli altri centri facenti capo ai docenti del corso

PROGRAMMA DEL CORSO

DIRETTORE: Ivan Mazzon

SEGRETERIA SCIENTIFICA: Pietro Cocco, Mario Grasso, Stefano Horvath, Vittorio Villani

Centro Di Endoscopia Ginecologica ARBOR VITAE

Clinica Nuova Villa Claudia

Via Flaminia Nuova 280 – 00191 Roma / Tel. 06.39797580

DOMENICA 2 OTTOBRE 2011

19.00 - Arrivo e sistemazione in stanza

20.00 - Cena di benvenuto

LUNEDÌ 3 OTTOBRE 2011

07.30 - Colazione

08.00 - Obiettivi e Spirito del Corso

08.30 - Elementi di Base

"La visione endoscopica, scelta degli strumenti e manutenzione, mezzi di distensione e loro erogazione"

10.30 - Coffee break

11.00 - Tecnica di esecuzione

"Tecnica di esecuzione, i casi difficili, errori e lesioni iatrogene, effetti collaterali e pericoli"

13.00 - Colazione di lavoro

14.30 - Valutazione Morfologica

"Canale cervicale, cavità uterina, endometrio, osti tubarici"

16.00 - Coffee break

16.30 - Laboratorio

"Interpretazione di quadri isteroscopici (slide e video), esercitazioni pratiche"

20.00 - Cena

MARTEDÌ 4 OTTOBRE 2011

07.30 - Colazione

08.30 - Ruolo Clinico dell'Isteroscopia

"Indicazioni e controindicazioni, infertilità, patologia neoplastica, anomali sanguinamenti uterini"

10.30 - Coffee break

11.00 - Tecniche complementari: faccia a faccia

"Citologia e biopsia: quando e come – isteroscopia vs citologia e biopsia, l'ambulatorio di isteroscopia"

13.00 - Colazione di lavoro

14.30 - Laboratorio

"Interpretazione di quadri Isteroscopici (slide e video), esercitazioni pratiche"

16.00 - Coffee break

16.30 - Laboratorio

"Interpretazione di quadri Isteroscopici (slide e video), esercitazioni pratiche"

20.00 - Cena di Gala

MERCOLEDÌ 5 OTTOBRE 2011

07.30 - Colazione

08.30 - Laboratorio

"Interpretazione di quadri Isteroscopici (slide e video), esercitazioni pratiche"

10.00 - Coffee break

11.00 - Laboratorio

"Interpretazione di quadri Isteroscopici (slide e video), esercitazioni pratiche"

12.00 - Esami finali e consegna dei diplomi

13.00 - Consegna dei lavori

INFORMAZIONI GENERALI

Sede: I Corsi si terranno c/o l'Azienda Agrituristica "La Casella" Loc. La Casella, 05016 Ficulle (TR) - Si consiglia un abbigliamento informale

Iscrizione:

La quota d'iscrizione al Corso è pari a **€ 850,00** (Iva 20% Inclusa)

Quota Agevolata per i soci SEGi **€ 780,00** (Iva 20% Inclusa), e comprende:

- Alloggio in camera doppia e prima colazione
- Colazioni di lavoro
- Coffee break
- Cene
- Materiale didattico per le lezioni e le esercitazioni pratiche

Il Corso Residenziale prevede un numero limitato a **28 partecipanti**

I posti disponibili verranno assegnati alle prime 28 iscrizioni pervenute alla Segreteria Organizzativa complete del relativo pagamento.

Le modalità di versamento della quota sono descritte nell'apposita Scheda di Iscrizione. Si ricorda che i corsisti verranno ospitati in camera doppia assieme ad un altro partecipante. Per la sistemazione in camera singola, vi è una maggioranza di **€ 100,00 (20% iva inclusa)**. Vista la limitata disponibilità di camere singole, per la loro assegnazione, è necessario prendere accordi con la Segreteria Organizzativa.

CANCELLAZIONI ISCRIZIONI

Le cancellazioni di iscrizioni potranno essere effettuate per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro il 15 Settembre 2011, dopo tale data non è previsto alcun rimborso

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA E.C.M.

E' stata inoltrata la richiesta al Ministero della Salute.

ATTESTATO DI FREQUENZA E DIPLOMA

A tutti i partecipanti verrà rilasciato un diploma ed una scheda di valutazione

Segreteria Organizzativa

Iscritta all'albo dei provider ECM con ID 836



Via Flaminia Vecchia, 508

00191 Roma

Tel 0636304489 – 0636382038

Fax 0696841414

email info@bluevents.it

www.bluevents.it

Bluevents é un'azienda certificata UNI EN ISO 9001:2008 per l'attività di progettazione, erogazione ed organizzazione di eventi formativi ed ECM.



Si Ringraziano tutti i docenti che hanno consentito la realizzazione di questa e delle precedenti edizioni

Augusto A. Marinucci	Roma	Marco Libera	Chioggia
Stefano Bettocchi	Bari	Sara Mariorezzi	Roma
Mauro Biancalani	Empoli	Ivan Mazzon	Roma
Laura Carlino	Palermo	Daniela Morricone	Roma
Paolo Casadio	Bologna	Sebastiano Pace	Roma
Vito Chiantera	Napoli	Lucio Maria Porfiri	Roma
Pietro Cocco	Roma	Ruggero Pulcinella	Arezzo
Maurizio Colafranceschi	Firenze	Gennaro Raimondo	Caserta
Walter Costantini	Milano	Raffaele Ricciardi	Abano Terme
Claudio Crescini	Bergamo	Alessandro Rolfo	Torino
Carlo De Angelis	Roma	Antonietta Ronga	Napoli
Roberto Fanfani	Roma	Alfonso Rossetti	Roma
Claudio Giorlandino	Roma	Donatella Santini	Bologna
Alessandro Giuffrida	Catania	Roberto Veccia	Roma
Gioacchino Gonzales	Palermo	Aldo Vecchione	Roma
Gianpietro Gubbini	Bologna	Vittorio Villani	Roma
Mario Grasso	Roma	Enrico Vizza	Roma
Jacques Hamou	Parigi	Renato Zeloni	Roma
Stefano Horvath	Roma	Sergio Zulli	Chieti
G.B. La Sala	Reggio Emilia		



CENTRO DI ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

SCHEDA D'ISCRIZIONE

La presente scheda va debitamente compilata ed inviata unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento o ai dettagli della carta di credito alla Segreteria organizzativa:

Bluevents Srl - Via Flaminia Vecchia 508 - 00191 Roma fax :+390696841414 e-mail: info@bluevents.it

NOME..... COGNOME.....

Indirizzo.....

Cap.....Città.....Provincia.....

Tel.....Fax..... E-mail.....

INTESTAZIONE FATTURA :

Ragione Sociale.....

Indirizzo.....Cap.....Città.....

Codice Fiscale e/o Partita Iva.....

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

34° CORSO BASE DI ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
Ficulle, 2 – 5 Ottobre 2011

iva inclusa

☐ Medico Specialista

☐ € 850,00 20%

☐ Socio SEGi

☐ € 780,00 20%

☐ Supplemento in camera singola

☐ € 100,00 20%

*Si ricorda che tutti i partecipanti verranno alloggiati insieme in **camere doppie***

Il pernottamento in camera singola ha un costo supplementare di € 100,00

E' necessario chiedere preventivamente la disponibilità alla Segreteria Organizzativa Bluevents Srl

☐ **BONIFICO BANCARIO** di € ----- intestato a Bluevents srl (esente da spese bancarie) BANCA DEL FUCINO-AGENZIA

L - IBAN : **IT22L0312403204000000231549**

☐ **ASSEGNO** bancario o circolare NON TRASFERIBILE intestato a Bluevents srl di € -----

(Inviare l'assegno per posta unitamente alla scheda d'iscrizione (farà fede il timbro postale)

☐ **CARTA DI CREDITO***: **VISA*** ☐ **MASTERCARD*** ☐

Autorizzo l'addebito di € _____ Titolare della carta di credito: _____

Numero _____ Scadenza: ____/____/____ CVV2* ____/____/____
*(ultime 3 cifre riportate sul retro della carta)

Firma del Titolare _____

Cancellazioni: è necessario inviare comunicazione scritta dell'eventuale annullamento alla Segreteria Organizzativa Bluevents, via fax al n.06/96841414 oppure all'indirizzo e-mail info@bluevents.it. Per gli annullamenti pervenuti entro il 15/09/2011 la quota sarà rimborsata con una trattenuta di €50.00 per le spese amministrative. Dopo tale data non sarà effettuato alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro i 60 giorni successivi alla fine del Corso.

Informativa art. 13 D.Lgs 30.06.2003 n. 196

I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento del Convegno e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e non elettronici. I dati raccolti saranno trattati unicamente da personale incaricato al trattamento dei medesimi (addetti all'attività commerciale, di amministrazione e di segreteria). I dati potranno essere comunicati a liberi professionisti, hotel, agenzie di viaggio, compagnie aeree e marittime, istituti bancari e ad eventuali aziende sponsor. Il conferimento dei dati (nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, partita iva, telefono ed e-mail, ecc.) è obbligatorio per consentire l'iscrizione, e per l'emissione di regolare fattura. I suddetti dati (indirizzo mail, numero di fax) potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi se esprimerà il Suo consenso barrando l'apposita casella. Un eventuale rifiuto a conferire il consenso per l'invio di comunicazioni relative alle nostre attività non pregiudicherà l'iscrizione al Congresso ma l'impossibilità di contattarLa per informarLa su eventi futuri. Titolare del trattamento è Bluevents srl " con Sede Legale in Flaminia Vecchia, 508 – 00191 Roma. Le ricordiamo che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento all'indirizzo (info@bluevents.it)

☐ Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ☐ Non autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Data _____ Firma _____