

INFORMAZIONI MINISTERIALI

Project & Communication è accreditata presso la Commissione Nazionale come Provider n° 81 a fornire programmi di Formazione ECM Residenziale FAD e FSC nell'ambito ECM per tutte le categorie professionali sanitarie e si assume ogni responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività ECM.

Metodologia: formazione residenziale

Obiettivi formativi: contenuti tecnico professionali specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica

Modalità didattiche: lezioni frontali

L'acquisizione dei crediti è subordinata alla partecipazione OBLIGATORIA al 90% del corso e al superamento della prova scritta finale.

Il corso è anche ad invito diretto dello sponsor.

CREDITI ECM E DESTINATARI

Accreditamento n° 81-198223. Crediti attribuiti n. 8,6 per 8 ore di formazione per tutte le categorie professionali accreditate:

- medici: fisiatri, neuropsichiatri infantili, neurologi, pediatri
- farmacisti ospedalieri
- fisioterapisti
- terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- logopedisti
- tecnici ortopedici

SEDE

Caesar's Hotel
Via C. Darwin, 2/4 - Cagliari - Tel. 070 304768
PER RAGGIUNGERE LA SEDE
www.caesarshotel.it

COSTI E MODALITA' DI ISCRIZIONE

L'iscrizione è a numero chiuso per un massimo di 100 partecipanti con crediti ECM. Per accedere ai posti con ECM farà fede la data di arrivo della scheda di partecipazione con copia dell'avvenuto pagamento.

Il costo comprensivo di lunch, coffee break e materiale didattico è di:

euro 50,00 (€ 40,98 + € 9,02)

L'iscrizione verrà convalidata automaticamente, cioè senza conferma da parte della Segreteria Organizzativa, solo dopo l'avvenuto pagamento.

NON VERRANNO ACCETTATE ISCRIZIONI PRIVE DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA, OVVERO LE ISCRIZIONI PRIVE DI PAGAMENTO ANDRANNO IN CODA A QUELLE PERFEZIONATE REGOLARMENTE.

Nel caso non fossero più disponibili posti con crediti ECM, la Segreteria contatterà il partecipante per comunicazioni in merito.

L'iscrizione avviene inviando la scheda di iscrizione e la ricevuta dell'avvenuto pagamento alla Segreteria Organizzativa

- via fax al n. 0522/1860298

- via e-mail: accounting@percorsieformazione.com

La quota di iscrizione deve essere saldata tramite bonifico bancario intestato a:

Piazzi Daria, via Nazionale 191 – 40065 Pianoro (BO)

IBAN : IT92Q0358901600010570469412

specificando le parole chiave: CAGLIARI tossina, NOME e COGNOME (del partecipante)

QUALORA L'ISCRIZIONE SIA DA FATTURARE AD AZIENDA PUBBLICA E' NECESSARIO MANDARE L'AUTORIZZAZIONE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA CON LE NUOVE DISPOSIZIONI SULLA FATTURAZIONE ELETTRONICA.

ANNULLAMENTI E RIMBORSI

Le cancellazioni comunicate per iscritto fino al 22 settembre daranno diritto al 30% del rimborso della quota versata; dopo tale data non verrà effettuato alcun rimborso.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



www.percorsieformazione.com

Daria Piazzi
Cell. 347 6603135
e-mail: info@percorsieformazione.com
Per informazioni 339 2562825
e-mail: accounting@percorsieformazione.com

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott.ssa Miriana Fresu
e-mail: mirianafresu@msn.com
Dott.ssa Elisabetta Garau
e-mail: elgarau@gmail.com

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONATO DI



ECM - Ministero della Salute

CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

Con il patrocinio di:



USI CLINICI DELLA TOSSINA BOTULINICA



**6 OTTOBRE 2017
CAGLIARI**

DIRETTORE SCIENTIFICO: MIRIANA FRESU



PROGRAMMA SCIENTIFICO

- 8.30 Registrazione dei partecipanti
8.50 Saluti delle autorità e introduzione al corso
Miriana Fresu

1° Sessione

Moderatori:

Marco Monticone, Marcello Mario Mascia

- 9.00 La tossina botulinica
Caterina Chillotti
- 9.40 Il trattamento della distonia
Giovanni Cossu, Daniela Murgia
- 10.20 Il trattamento della spasticità nel bambino con PCI
Miriana Fresu
- 11.00 Coffee break
- 11.20 Il trattamento della spasticità nell'adulto sotto guida ecografica
Elisabetta Garau
- 12.00 Discussione guidata
C. Chillotti, G. Cossu, M. Fresu, E. Garau, D. Murgia
- 13.20 Pausa pranzo

2° Sessione

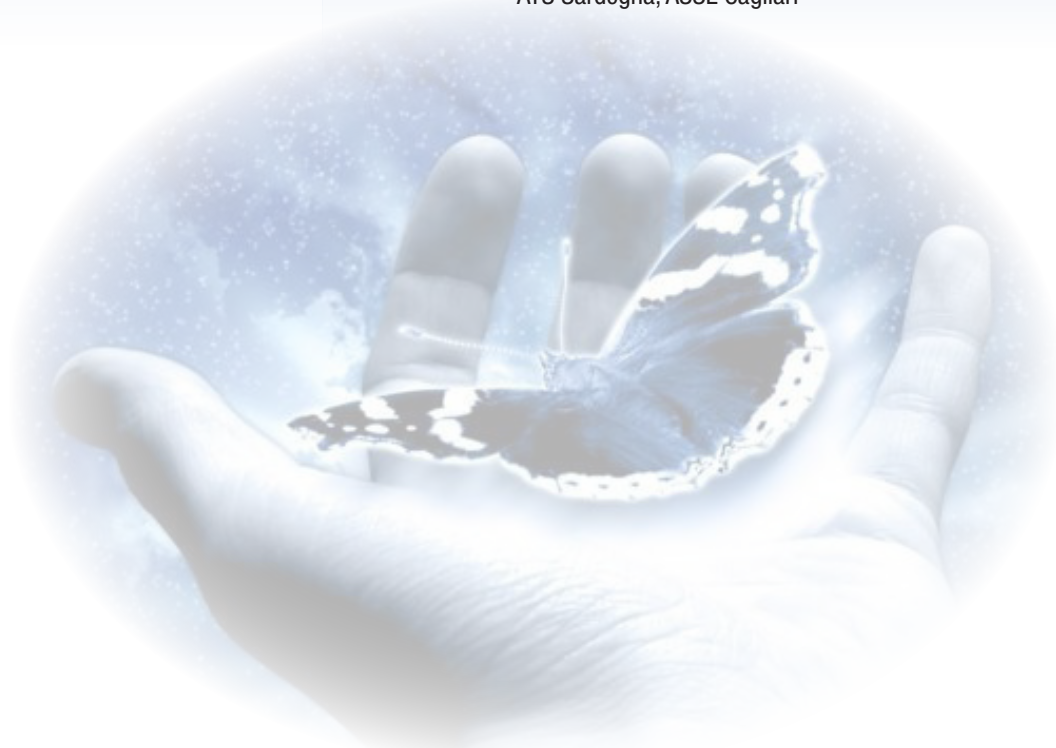
Moderatori:

Miriana Fresu, Gabriella Spinicci

- 14.00 Il trattamento della cefalea
Alessandra Cherchi
- 14.40 Il trattamento della scialorrea
Alberto Lai
- 15.20 Il trattamento della vescica neurogena
Antonello De Lisa
- 16.00 Evidenze e prescrivibilità
Paolo Serra
- 16.40 Discussione guidata
A. Cherchi, A. De Lisa, A. Lai, P. Serra
- 18.00 Chiusura lavori

RELATORI E MODERATORI

- A. Cherchi: U.C. Farmacologia Clinica, Az. Ospedaliero Universitaria (AOU) Cagliari
- C. Chillotti: U.C. Farmacologia Clinica, Az. Ospedaliero Universitaria (AOU) Cagliari
- G. Cossu: U.O. Neurologia, AO Brotzu, Cagliari
- A. De Lisa: S.C. Urologia, SS Trinità ASSL Cagliari
- M. Fresu: ASSL Carbonia
- E. Garau: ASSL Carbonia
- A. Lai: SUD Anestesia Pediatrica, AOU Cagliari
- M. M. Mascia: S.C. Neurologia, AOU Cagliari
- M. Monticone: Med. Fisica e Riabilitazione - Dip. Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Cagliari
- D. Murgia: U.O. Neurologia, AO Brotzu, Cagliari
- P. Serra: Az. Osp. G. Brotzu di Cagliari - Seg. Regionale SIFO
- G. Spinicci: Centro Diagnosi e Cura Sclerosi Multipla ATS Sardegna, ASSL Cagliari



SCHEDA DI ISCRIZIONE

USI CLINICI DELLA TOSSINA BOTULINICA

CAGLIARI, 6 OTTOBRE 2017

DATI PER IL PROGRAMMA ECM:

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Città _____

PROV _____ CAP _____

Tel. _____

Cell. _____

e-mail _____

Nato a: _____ PROV _____

Data: _____

C.F. _____

Professione _____

SPECIALITA' (solo per i medici)

DICHIARO DI ESSERE:

Dipendente Libero professionista

Convenzionato

Ordine/Collegio/Associazione: _____

Della Città di: _____

Nr. Iscrizione: _____

Eventuale AZIENDA SPONSOR che ha sostenuto la mia
iscrizione al corso

LA FATTURA È DA INTESTARE A:

Me stesso All'Azienda

Ente _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ PROV _____

Tel. _____

P. IVA _____

C.F. _____

Da spedire anche per e-mail a:

A PerCorsi fax al n. 0522/1860298

QUOTA DI ISCRIZIONE:

Euro 50,00 (€ 40,98 + € 9,02)

NON VERRANNO ACCETTATE ISCRIZIONI PRIVE DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA, OVVERO LE ISCRIZIONI PRIVE DI PAGAMENTO ANDRANNO IN CODA A QUELLE PERFEZIONATE REGOLARMENTE.

QUALORA L'ISCRIZIONE SIA DA FATTURARE AD AZIENDA PUBBLICA, E' NECESSARIO MANDARE L'AUTORIZZAZIONE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA CON LE NUOVE DISPOSIZIONI SULLA FATTURAZIONE ELETTRONICA.
NON SI POTRANNO ACCETTARE CAMBI DI INTESTAZIONI IN ITINERE A PAGAMENTI POST CONVEGNO.

ALLEGO BONIFICO DI € _____

Verificare che l'Azienda abbia pagato prima del corso, altrimenti occorre anticipare personalmente la quota. Non sarà permesso l'ingresso in sala se non a pagamento avvenuto.

Ai sensi D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali, Vi autorizzo ad utilizzare i miei dati a fini informativi in merito alle vostre iniziative

Firma _____