

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Le iscrizioni, a numero chiuso limitate a 5, saranno ammesse in ordine di arrivo.

Utilizzare la scheda di iscrizione allegata da inviare alla segreteria organizzativa che confermerà l'accettazione al corso e richiederà il versamento della quota di partecipazione da effettuarsi sul

c/c bancario n. 000000046401 aperto presso l'Agenzia di Via Roma n. 4/6 RE della Banca Popolare di Verona – S. Geminiano e S. Prospero S.p.A. CIN: Z, ABI: 05188, CAB: 12800, Coord. BK: IT66-Z-05188-12800-000000046401

Intestato a:

ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA

Specificare chiaramente nella causale del versamento il riferimento alla Scuola Avanzata in Ecografia Tiroidea.



Ponti, Reggio Emilia, opera di Santiago Calatrava

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

La quota di partecipazione è di 1350,00 euro ed è esente da IVA ai sensi dell'art. 10/20 del DPR 633/72. Per i soci AME, Associazione Medici Endocrinologi, la quota è di euro 1250,00 (allegare ricevuta di pagamento quota sociale 2010).

La quota comprende:

- le giornate di studio
- il cofanetto con 6 DVD "La gestione Interdisciplinare della Patologia Nodulare"
- il volume "Thyroid Ultrasound and Ultrasound - Guided FNA"
- i coffee break e i lunch

Non è compreso il pernottamento. L'elenco degli alberghi con tariffe speciali per i corsisti può essere consultato nell'area Informazioni - URP Informazioni utili, nel sito www.asmn.re.it.

A conclusione del corso sarà rilasciato l'attestato di partecipazione e la certificazione dei crediti regionali conseguiti. Per l'anno 2009 i crediti ECM ottenuti sono stati 25.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dr ssa Benedetta Ricci
Struttura Complessa di Endocrinologia
Arcispedale Santa Maria Nuova
viale Risorgimento, 80
Tel. 0522/295175
fax 0522/295829

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr Andrea Frasoldati
e- mail: andrea.frasoldati@asmn.re.it



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova



ASSOCIAZIONE MEDICI ENDOCRINOLOGI
Per la qualità clinica in Endocrinologia

Arcispedale Santa Maria Nuova
Viale Risorgimento, 80
42100 Reggio Emilia

SCUOLA AME DI ECOGRAFIA TIROIDEA



22-25 MARZO 2010

4-7 OTTOBRE 2010

29 NOV-2 DICEMBRE 2010

Struttura Complessa di Endocrinologia
Direttore Dr Roberto Valcavi

PRESENTAZIONE

La Scuola AME di Ecografia Tiroidea Diagnostica ed Interventistica presso il Servizio di Endocrinologia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia propone per il 2010 corsi avanzati di ecografia tiroidea e paratiroidea.

La priorità di iscrizione sarà riservata a coloro che hanno partecipato ai nostri "Corsi di Ecografia Tiroidea Diagnostica ed Interventistica".

I partecipanti eseguiranno esami ecografici sul paziente e osserveranno in diretta le tecniche di agoaspirazione ecoguidata e di ecografia interventistica.



Piazza Prampolini - Reggio Emilia

PROGRAMMA

LUNEDÌ

Ore 8.30 Agoaspirazione Ecoguidata:
noduli tiroidei, paratiroidi e linfonodi

Ore 13.00 Lunch

Ore 14.30-17.00 Ecografia Tiroidea e Paratiroidea
Aspetti teorici

MARTEDÌ

Ore 8.30 Agoaspirazione Ecoguidata:
Noduli tiroidei, paratiroidi e linfonodi

Ore 13.00 Lunch

Ore 14.30 -17.00 Ecografia Diagnostica Tiroidea :
Esercitazioni pratiche

MERCOLEDÌ

Ore 8.30 Ecografia Interventistica: agoaspirato,
alcolizzazione percutanea ecoguidata (PEI),
biopsia "core needle" (CNB)

Ore 13.00 Lunch

PROGRAMMA

Ore 14.30-17.00 Ecografia Diagnostica:
Esercitazioni pratiche

GIOVEDÌ

Ore 8.30 Ecografia Interventistica:
Ablazione laser per cutanea ecoguidata

Ore 12.30 Test di verifica e chiusura dello *stage*

COORDINATORE DEL CORSO AVANZATO

Il Coordinatore del Corso avanzato è il Dr Roberto Valcavi, Direttore della Struttura Complessa di Endocrinologia e Coordinatore del Centro Malattie della Tiroide dell'Arcispedale.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa via fax al n.0522-295829 oppure per posta elettronica a benedetta.ricci@asmn.re.it

CORSI AVANZATI DI ECOGRAFIA TIROIDEA E PARATIROIDEA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA 2010

15-18 febbraio 22-25 marzo 7-10 giugno 4-7 ottobre 29 nov-2 dicembre (evidenziare il periodo prescelto)

Cognome e nome _____

Azienda/Ente/Istituto _____

Via _____ n _____

Città _____ Provincia _____

Tel _____ Fax _____ E-mail _____

Abitazione via _____ Città _____ Provincia _____

Tel _____

Qualifica (barrare la casella appropriata)

- Ospedaliero
- specialista ambulatoriale
- Universitario
- libero professionista

Specializzazione/i _____

Esperienza in ecografia tiroidea (barrare la casella appropriata):

- non ho mai eseguito ecografia
- eseguo ecografia ma non tiroidea
- eseguo ecografia tiroidea occasionalmente
- eseguo ecografia tiroidea abitualmente

Ente o persona fisica a cui intestare la fattura _____

Indirizzo _____

Partita IVA/codice fiscale _____

Firma _____

N.B. Il corso è a numero chiuso. Saranno ammesse le domande in ordine di arrivo alla Segreteria Organizzativa.

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali - PRIVACY).

I dati personali verranno trattati anche in modo elettronico ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al presente corso e per l'erogazione dei servizi connessi (ECM).

L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del D.Lgs 196/2003.