

Programma:

8.30 - 8.45

Registrazione dei partecipanti

8.45 - 9.00

Saluto delle Autorità

9.00 - 9.30

Dalla clinica all'imaging

Dott.ssa B. FANTI

9.30 - 10.00

Tenosinoviti stenosanti: dito a scatto e morbo di De Quervain

Dott. F. M. DE SESSA

10.00 - 10.30

Rizoartrosi

Dott. F. M. DE SESSA

10.30 - 10.45 **Break**

10.45 - 11.15

Approccio anestesiológico nella patologia non traumatica dell'arto superiore

Dott. P. FUCCARO

11.15- 11.45

Sindrome Tunnel Carpale

Dott. F. M. DE SESSA

11.45 - 12.15

Morbo di Dupuytren

Dott. F. M. DE SESSA

12.15 - 12.45

Cenni di trattamento riabilitativo, conservativo e postchirurgico

Dott.ssa G. BRUNO

12.45 - 13.15

Discussione e chiusura dei lavori

Dott. F. M. DE SESSA

13.15 - 13.30

Verifica con questionario

Obiettivi ECM:

Nell'evidenziare la presenza dell'OEI all'interno del territorio e dell'offerta sanitaria regionale in un'ottica di potenziamento della competitività dei servizi e delle prestazioni erogate, l'evento si pone l'obiettivo di rendere edotti i Medici di Medicina Generale ed il personale interno dell'Ente in merito alle principali comuni patologie della mano quali artrosi, sindrome del tunnel carpale, tendiniti, Morbo di Dupuytren, partendo dalle possibili cause, affrontando poi le manifestazioni cliniche e le indagini diagnostiche ed analizzando in dettaglio i protocolli terapeutici adottati sotto il profilo ortopedico, radiologico, anestesiológico e riabilitativo.

Crediti Formativi ECM:

L'evento attribuisce i crediti formativi ECM alle seguenti figure professionali:

- Medici di Medicina Generale
- Medici
- Infermieri
- Fisioterapisti
- Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM).

Il corso è destinato anche agli Operatori Socio Sanitari (OSS).

Iscrizioni:

La partecipazione all'evento è gratuita ed include: materiale didattico ed attestato ECM. Si prega di inviare l'allegata scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il **24 ottobre 2014**.

Diagnosi e Trattamento delle Comuni Patologie della Mano

(Seconda edizione)

Scheda di Iscrizione
Compilare e inviare a

Ospedale Evangelico Internazionale

8 novembre 2014

Fax: 010/5522.367

Email: formazione@oeige.org

COGNOME: _____

NOME: _____

PROFESSIONE: _____

DISCIPLINA (solo per i medici): _____

CODICE FISCALE: _____

DATA DI NASCITA: _____

LUOGO DI NASCITA: _____

INDIRIZZO: _____

CITTA': _____

Prov. _____

TEL: _____

MAIL: _____

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, le informazioni fornite dalla S.V. verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (informazioni, logistica, formazione elenchi, accreditamento ECM). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future.

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui sopra, e ai sensi del disposto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., autorizza il trattamento dei propri dati per gli scopi inerenti all'attività illustrata. Dichiaro, inoltre, che in ottemperanza all'art. 7 del suddetto Decreto, potrà esercitare in qualsiasi momento il diritto di accesso ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione e il blocco.

FIRMA: _____