



Il° Congresso

OCTO

LE FRATTURE DEL PILONE TIBIALE

LLOYD'S BAIA HOTEL

Vietri sul Mare (SA) **14 dicembre 2013**

CORSO PER FISIOTERAPISTI

La gestione del programma riabilitativo
delle fratture del pilone tibiale

08.30 Epidemiologia, classificazione e diagnostica per immagini delle fratture del pilone tibiale

Il chirurgo ortopedico: quando e come intervenire

Il fisiatra: La definizione del programma riabilitativo

Il fisioterapista: riabilitazione passiva

Il fisioterapista: riabilitazione attiva

CORSO PER INFERMIERI

Aggiornamento delle procedure infermieristiche
nel paziente con frattura del pilone tibiale

11.00 Epidemiologia, classificazione e diagnostica per immagini delle fratture del pilone tibiale

Gestire in modo corretto il paziente traumatizzato

Valutazione e gestione nel dolore acuto del paziente traumatizzato

Nursing del paziente trattato con fissazione esterna

Prevenire la trombosi post-operatoria

13.30 Chiusura lavori

brunch



PRESIDENTE ONORARIO

Giuseppe Guida

PRESIDENTE

Antonio Siano

CONSIGLIO DIRETTIVO OCTO

Past President Renato Rotondo

Presidente Antonio Toro

Resp. Scientifico Raffaele Russo

CONSIGLIERI

Pasquale Acierno

Roberto Adelini

Aldo Bova

Gianfranco Castaldi

Lucio Cillo

Rossano Cornacchia

Pasquale D'Amato

Francesco De Martino

Francesco De Simone

Attilio Molinaro

Michele Pesce

Ernesto Pintore

Antonio Siano

Pasquale Storino

Antonino Valente

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Coordinatore: Maurizio Longobardi

Rebecca Gambardella

Mario Giorno

Antonio Landi

Enrico Dicola

Raffaele Patrone

Vincenzo Schettino

SEDE

Lloyd's Baia Hotel

Via Enrico de Marinis, 2

84019 Vietri sul Mare (SA)

ISCRIZIONI

La partecipazione al Convegno è gratuita ma limitata ai primi 60 iscritti tra Fisioterapisti e Infermieri

CREDITI ECM

Questo evento sarà accreditato nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.)

I crediti saranno assegnati secondo la normativa vigente, e saranno attribuiti solo e soltanto in funzione dell'effettiva partecipazione all'evento.

I partecipanti dovranno compilare e restituire alla Segreteria Organizzativa il questionario di verifica dell'apprendimento e la scheda di valutazione dell'evento formativo all'atto del ritiro dell'attestato di partecipazione.

N.B. L'ottenimento dei crediti, ai sensi della normativa vigente, è comunque vincolato al raggiungimento di almeno il 75% delle risposte esatte del test a scelta multipla sottoposto.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM (n. 726 Albo Nazionale AGENAS)

center
comunicazione
& congressi

Via G. Quagliariello 27 – 80131 Napoli

Tel 081 19578490 – Fax 081 19578071

info@centercongressi.com – www.centercongressi.com

II Congresso OCTO

Corso per Fisioterapisti - La gestione del programma riabilitativo delle fratture del pilone tibiale
Corso per Infermieri - Aggiornamento delle procedure infermieristiche nel paziente con frattura del pilone tibiale
Vietri Sul Mare (SA), 14 dicembre 2013

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Tit. _____ Professione* _____ Area Specialistica* _____

Occupazione: Libero Professionista _____ - Dipendente _____ - Convenzionato _____

Cognome* _____ Nome* _____

Indirizzo⁽¹⁾ _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel.* _____ Fax _____ E-mail _____

Codice Fiscale* _____ Luogo di Nascita* _____ Data di Nascita* _____

Istituzione di Appartenenza⁽²⁾ _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

***Dati indispensabili per l'attribuzione dei crediti ECM. In mancanza di tali dati, per l'impossibilità di trasmissione al Ministero della Salute, i crediti ECM non potranno essere attribuiti. Desidero ricevere la corrispondenza e la certificazione dei crediti ECM presso: l'indirizzo (1) l'indirizzo (2)**

La partecipazione è gratuita ma limitata ai primi 75 Infermieri e 75 Fisioterapisti

I dati saranno trattati ai sensi della Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

Ai sensi della Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal punto 3.2 del vigente codice deontologico di Farmindustria, dà il proprio consenso a trasmettere al Comitato di controllo i propri dati.

Firma _____

Da inviare a: Center Comunicazione e Congressi srl via Fax allo 081 19578071 o via e-mail: info@centercongressi.com