



La polisonnografia ed i disturbi respiratori del sonno in età pediatrica

Baveno (VB)
7-9 settembre 2017

Coordinatori Scientifici:

Renato Cutrera

UOC di Bronco-Pneumologia Pediatrica
IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Luigi Ferini Strambi

Centro di Medicina del Sonno
IRCCS San Raffaele di Milano

Luana Nosetti

Università degli Studi dell'Insubria
UO di Pediatria Ospedale di Circolo
Fondazione Macchi, Varese



Con patrocinio di





La polisonnografia ed i disturbi respiratori del sonno in età pediatrica

Baveno (VB), 7-9 settembre 2017

TOPICS

Disturbi del sonno nel bambino

- OSAS
- Russamento
- UARS
- Insonnia
- ALTE
- BRUE
- SIDS

Polisonnografia

- indicazioni
- modalità di esecuzione
- interpretazione dei tracciati in età pediatrica
- preparazione dei referti

Terapie dei disturbi del sonno nel bambino

- farmacologiche
- chirurgiche
- ortodontiche
- miofunzionali
- ventilatorie e comportamentali

Presentazione e discussione di casi clinici

Esercitazioni pratiche sull'uso degli strumenti

Organizzazione di un centro pediatrico per la diagnosi dei disturbi del sonno

Sede: Centro Congressi • Hotel Splendid • Via Sempione 12 • 28831 Baveno (VB)

Segreteria Organizzativa e Provider ECM



Via G. Quagliariello, 27 • 80131 Napoli • ph 081.19578490 • fax 081.19578071
info@centercongressi.com • www.centercongressi.com

LA POLISONNOGRAFIA ED I DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO IN ETÀ PEDIATRICA
Baveno (VB), 7- 9 settembre 2017

Tit _____ Professione * _____ Area Specialistica * _____
Cognome * _____ Nome * _____
Indirizzo ⁽¹⁾ _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
Tel. * _____ Fax _____ E-mail _____
Codice Fiscale * _____ Luogo _____ 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.**

ISCRIZIONE	Euro 450,00 + IVA al 22% ⁽¹⁾
QUOTA HOTEL (Hotel Splendid)	Euro 400,00 + IVA al 10% ⁽²⁾
TOTALE	Euro _____

Le quote indicate comprendono:

⁽¹⁾ la partecipazione ai lavori, il materiale didattico, l'attestato di partecipazione, la certificazione ECM se prevista, i coffee break ed i lunch.

⁽²⁾ il soggiorno per 2 notti (IN 7/09-OUT 9/09) in camera singola e due cene. Si precisa che il costo indicato non include la tassa di soggiorno da pagare, in loco, direttamente in hotel. Le quotazioni per eventuali richieste di camere doppie saranno inviate dalla nostra segreteria all'atto della richiesta.

La partecipazione al Corso è limitata a 50 discenti. Le richieste d'iscrizione e di prenotazione alberghiera dovranno essere inviate alla segreteria entro il 21 luglio 2017. La segreteria confermerà la partecipazione al Corso contestualmente al ricevimento della richiesta e fino ad esaurimento dei posti disponibili.

I pagamenti della quota d'iscrizione e della prenotazione alberghiera dovranno essere effettuati entro 10 giorni dalla comunicazione di ammissione al Corso. Si precisa che se il pagamento non dovesse avvenire nei termini indicati si riterrà decaduta la richiesta di partecipazione.

La sistemazione alberghiera non potrà essere garantita dopo il 21 luglio 2017. **Il costo del soggiorno dovrà essere prepagato alla Center Comunicazione e Congressi srl per l'intero periodo prenotato. La prenotazione alberghiera è vincolante e non sono previsti rimborsi sia per arrivi ritardati che per partenze anticipate. La camera potrà essere considerata confermata solo dopo il pagamento dell'intero importo del soggiorno.** Per eventuali richieste di soggiorno successive al 21 luglio 2017, compatibilmente con la disponibilità, il pagamento dovrà essere effettuato esclusivamente con carta di credito e l'addebito dell'importo dell'intero soggiorno sarà dovuto contestualmente alla richiesta di prenotazione. In questo caso, con l'annullamento della prenotazione, non sarà previsto alcun rimborso.

Metodi di Pagamento

a) Carta di credito: American Express , MasterCard , Visa

Autorizzo la Center Comunicazione e Congressi srl ad addebitare la somma di Euro _____
sulla carta di credito n. I I I I I I I I I I I I I I I I I I

*Codice CV2 I I I I scadente il _____
intestata a _____ indirizzo _____ CAP _____

Città _____ data _____ Firma _____

* **Carta Si:** il codice di sicurezza (CV2) si trova sul retro della carta dove si appone la firma ed è composto da 3 cifre.

Per l'American Express è necessario indicare l'indirizzo dove viene recapitato l'estratto conto mensile.

b) Bonifico bancario (al netto delle spese) in favore della Center Comunicazione e Congressi srl, c/o Banca Unicredit, IBAN: IT 29 P 02008 03450 000101896382. Si prega di inviare copia del bonifico alla Segreteria unitamente a questo modulo.

Dati fiscali per l'intestazione della fattura

Intestare la fattura a _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Cod. Fiscale _____ P. IVA _____

Politiche di Cancellazione:

L'annullamento dell'iscrizione e della prenotazione alberghiera, comunicato con lettera raccomandata entro e non oltre il **21 luglio 2017** (farà fede il timbro postale), dà diritto al rimborso del 40% delle quote versate. Per disdette inviate oltre tale data o con modalità diverse non sarà effettuato alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro 30 giorni dalla fine del Corso.
Ai sensi del D. Legisl. n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal punto 3.2 del vigente codice deontologico di Farindustria, dà il proprio consenso a trasmettere al Comitato di controllo i propri dati.

Firma _____

Da inviare alla Center Comunicazione e Congressi s.r.l. (via fax 081 19578071 o via E-mail: info@centercongressi.com)