

SEDE DEL CORSO:
Auditorium
CLINICA SANTA RITA
Viale dell'Aeronautica 14/16
13100 VERCELLI
www.clinicasrita.it

COME ARRIVARE

IN AUTO

Da Milano uscita autostradale Vercelli Est dell'A26 – Novara:
procedere in direzione Vercelli. All'ingresso in città svoltare alla rotatoria verso sinistra (via Viviani) e proseguire oltrepassando la rotatoria con Corso Casale e il semaforo di Piazza Sardegna. Al secondo semaforo su Corso Avogadro di Quaregna svoltare a sinistra.

Da Torino e Genova uscita autostradale Vercelli Ovest dell'A26:
proseguire in direzione Vercelli. Alla prima rotatoria svoltare a destra e proseguire sul dosso di Corso Avogadro di Quaregna, quindi attraversare Piazza Medaglie d'Oro proseguendo ancora diritto fino al semaforo, dove occorrerà svoltare a destra.

Da Casale Monferrato ss11:
al semaforo sulla tangenziale svoltare a destra entrando in città. Costeggiando il campo d'aviazione (a sinistra), occorre, procedendo per corso Salamano, svoltare alla prima via a sinistra, quindi all'intersezione successiva, ancora a sinistra.

IN TRENO

Stazione di Vercelli sulla linea ferroviaria Torino-Milano. Bus navetta linea 03.

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
SELENE S.R.L. Eventi & Congressi**
Via Medici, 23 - 10143 Torino
Tel. 011/7499601 Fax 011/7499576
E-mail: colorectal@seleneweb.com
Website: www.seleneweb.com

INFORMAZIONI GENERALI

QUOTE DI ISCRIZIONE:

- Soci SICCR Euro 240,00 (IVA compresa)
- Non Soci Euro 300,00 (IVA compresa)
- Specializzandi Euro 180,00 (IVA compresa)

La quota d'iscrizione comprende:
- coffee break e colazioni di lavoro
- attestato di partecipazione

Modalità di iscrizione:

Per l'iscrizione al Corso è necessario compilare l'allegata Scheda di Iscrizione e inviarla alla Segreteria Organizzativa unitamente al pagamento della quota che potrà effettuato mediante:

- assegno bancario o circolare non trasferibile
- bonifico bancario
- Carta di credito

CREDITI FORMATIVI ECM

n. 17

ALBERGHI

A pochi passi dalla sede del Corso il MODO HOTEL *** (Tel. 0161/217300) applica tariffe convenzionate con la Clinica Santa Rita

Altri Hotel

(non raggiungibili a piedi dalla sede del Corso)

HOTEL IL GIARDINETTO***
Via L. Sereno 3
Tel. 0161/257230
www.hrjardinetto.com

HOTEL CINZIA***
Corso Magenta 71
Tel 0161/253585
www.hotel-cinzia.com

SEGRETERIA SCIENTIFICA

E. Gano, M. Trompetto, A. Realis Luc, G. Clerico
COLORECTAL EPOREDIENSIS CENTRE
U.O. di Chirurgia Coloproctologica
Clinica Santa Rita
Viale dell'Aeronautica 14/16
13100 VERCELLI



ITER FORMATIVO IN COLOPROCTOLOGIA

CORSO AVANZATO E UPDATE IN COLOPROCTOLOGIA

**Vercelli, 15-17 dicembre 2008
Clinica Santa Rita**



ELENCO RELATORI

CARLO BOSCARDINI

Dottore in Giurisprudenza
Specialista in Medicina Legale e Psichiatria Forense
Torino

MASSIMILIANO CAMETTI

Specialista in Dermatologia e Venereologia – Biella

GIUSEPPE CLERICO

U.O. di Chirurgia Coloproctologica
Clinica Santa Rita - Vercelli

EZIO GANIO

U.O. di Chirurgia Coloproctologica
Clinica Santa Rita - Vercelli

ALDO INFANTINO

U.O. Chirurgia Generale
Ospedale di S. Vito al Tagliamento (Pn)

MASSIMILIANO MISTRANGELO

Chirurgia Oncologica – Ospedale Molinette - Torino

RALPH JOHN NICHOLLS

Honorary Consultant Surgeon St Mark's Hospital London
U.O. di Chirurgia Coloproctologica
Clinica Santa Rita - Vercelli

FILIPPO PUCCIANI

S.O.D. Patologia Chirurgica 1 - A.O.U. Careggi – Firenze

ALBERTO REALIS LUC

U.O. di Chirurgia Coloproctologica
Clinica Santa Rita - Vercelli

GIANCARLO SARNELLI

S.C. Radiologia – Ospedale Martini Nuovo - Torino

MARIO TROMPETTO

U.O. di Chirurgia Coloproctologica
Clinica Santa Rita - Vercelli

PROGRAMMA

LUNEDI' 15 DICEMBRE

- 09.00 **CHIRURGIA DEL PROLASSO RETTALE**
- Approccio addominale *M. Trompetto*
- Approccio perineale *E. Ganio*
- 10.00 Ulcera solitaria del retto *R.J. Nicholls*
- 10.30 *Coffee Break*
- 11.00 **TECNICA CHIRURGICA - SESSIONE VIDEO**
- Graciloplastica
- Sfinteroplastica
- Delorme interna
- Altemeier
- Tecnica di Martius
- 13.00 *Colazione di Lavoro*

MISCELLANEA

- 14.00 Complicanze dell'emorroidectomia *A. Realis Luc*
14.20 Anastomosi intestinali *G. Clerico*
14.40 Ileo paralitico *E. Ganio*
15.00 Fistole anali in malattia di Crohn *R.J. Nicholls*
15.40 Ileostomie – Colostomie *M. Trompetto*
16.00 Risultati a distanza dopo proctocolectomia
restaurativa *R.J. Nicholls*

MARTEDI' 16 DICEMBRE

- 09.00 Il valore della radiologia nelle patologie
del colon retto *G. Sarnelli*
- COLORECTAL UPDATE**
- 09.30 Chirurgia nella stipsi *R.J. Nicholls*
10.00 Update sulla neuro modulazione sacrale
E. Ganio
- 10.30 *Coffee Break*
- 11.00 Proctocolectomia restaurativa: tecnica chirurgica
per ottimizzare i risultati *R.J. Nicholls*
11.30 Cancro anale *A. Infantino*
- 13.00 *Colazione di Lavoro*

- 14.00 Dermatologo e proctologia *M. Cametti*
14.30 Condilomatosi *M. Mistrangelo*
15.00 Defecazione ostruita: inquadramento clinico e
terapia conservativa *F. Pucciani*
15.30 Casi Clinici *A. Realis Luc, G. Clerico*
16.00 Aspetti medico-legali *C. Boscardini*

MERCOLEDI' 17 DICEMBRE

- 08.30 Discussione Tesi
Iter Formativo in Coloproctologia
R.J. Nicholls, F. Pucciani
- 12.30 *Colazione di Lavoro*
- 14.00 Discussione Tesi
Iter Formativo in Coloproctologia
R.J. Nicholls, F. Pucciani
- 16.00 Test di valutazione finale ECM
- 16.30 Chiusura del corso

**2° ITER FORMATIVO IN COLOPROCTOLOGIA
CORSO AVANZATO DI COLOPROCTOLOGIA**

Vercelli, 15-17 dicembre 2008

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire alla Segreteria Organizzativa:

SELENE Srl – Via G. Medici 23 - 10143 TORINO

Tel. 011/7499601- Fax 011/7499576

E-mail: colorectal@seleneweb.com

Nominativo: _____

C.F. _____

P. IVA _____

Via _____

Città _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Istituto/Ospedale _____

Intestare fattura a:

P. IVA e C.F. _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 20% inclusa):

- Soci SICCR Euro 240,00
- Non Soci Euro 300,00
- Specializzandi Euro 180,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Allego assegno bancario non trasferibile intestato a SELENE SRL

Allego ricevuta bonifico bancario effettuato sul c/c 100000062675 intestato a SELENE SRL

Banca INTESA SANPAOLO IBAN IT02 N030 6901 0481 0000 0062 675

Carta di credito VISA MASTERCARD

Carta n. _____

Data di nascita _____

Data di scadenza carta _____

Firma _____