

QUOTE DI ISCRIZIONE

- Soci SICCR, SPIGC € 170 + IVA = € 207,40
 Non Soci € 220 + IVA = € 268,40
 Specializzandi € 120 + IVA = € 146,40

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
Coordinate bancarie:
IT02 N030 6901 0481 0000 0062 675

Carta di credito:

- VISA
 MASTERCARD

Carta n. _____

CVV _____

Data di scadenza carta _____

Importo _____

Firma _____

Privacy (D.Lgs. 196/2003)

SELENE Srl La informa che i Suoi dati saranno trattati in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e potranno essere trasmessi alle funzioni interne o esterne competenti per espletare le procedure organizzative, amministrative o contabili.

Per prendere visione dell'informativa completa sulla privacy, si prega di consultare il sito: www.seleneweb.com

Data

Firma

INFORMAZIONI GENERALI

QUOTE DI ISCRIZIONE

- Soci SICCR, SPIGC € 170 + IVA = € 207,40
 Non Soci € 220 + IVA = € 268,40
 Specializzandi € 120 + IVA = € 146,40

La quota di iscrizione comprende:

- coffee break e colazione 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

CREDITI FORMATIVI ECM

N. 9 Crediti formativi per MEDICO CHIRURGO

SEGRETERIA SCIENTIFICA

M. Trompetto, G. Clerico, A. Realis Luc
CLINICA SANTA RITA
Via dell'Aeronautica 14/16
13100 VERCELLI

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA & PROVIDER ECM



SELENE S.R.L. - Eventi & Congressi
Via G. Medici 23 - 10143 Torino
Tel. 011/7499601 - Fax 011/7499576
E-mail: ferrero@seleneweb.com
www.seleneweb.com

con il patrocinio:



SEDE DEL CORSO:

Auditorium

CLINICA SANTA RITA

Viale dell'Aeronautica 14/16 - 13100 VERCELLI

www.clinicasrita.it



Policlinico di Monza
Gruppo Sanitario



Colorectal Eporediensis Centre

11° ITER FORMATIVO IN COLOPROCTOLOGIA

CORSO DI AGGIORNAMENTO

IBD, DIVERTICOLITE E URGENZE IN COLOPROCTOLOGIA

VERCELLI

15-16 MAGGIO 2017

ELENCO RELATORI

MARCO ASTEGIANO	Torino
GIAN ANDREA BINDA	Genova
CRISTIANA BONIFACIO	Rozzano (Mi)
MICHELE CARVELLO	Rozzano (Mi)
GIUSEPPE CLERICO	Vercelli
MARIO DEL PIANO	Vercelli
ADAM DZIKI	Lodz (Polonia)
ALBERTO REALIS LUC	Vercelli
MARIO TROMPETTO	Vercelli

PROGRAMMA

LUNEDÌ 15 MAGGIO

URGENZE

Occlusioni Intestinali, Emorragie, Traumi

Moderatore: A. Realis Luc

09.00	Timing chirurgico	M. Trompetto
09.20	Stenting	M. Del Piano
09.40	Emorragie coloretali	G. Clerico
10.00	Traumi addominali e perineali	A. Realis Luc

IBD

Moderatore: M Trompetto

10.20	Il percorso diagnostico nelle IBD	M. Del Piano
10.40	Radiologia del tenue nella malattia di Crohn	C. Bonifacio
11.00	La terapia medica nell'era dei biologici	M. Astegiano
11.20	<i>Coffee Break</i>	

MORBO DI CROHN

Moderatore: G. Clerico

Indicazioni al trattamento chirurgico:

11.45	Intestino tenue	M. Trompetto
12.00	Colon-retto e ano	M. Carvello
12.15	Prevenzione della recidiva postoperatoria	M. Astegiano
12.30	Le recidive chirurgiche	A. Dziki
13.00	<i>Colazione di lavoro</i>	

COLITE ULCEROSA

Moderatore: A. Realis Luc

14.00	Trattamento della colite acuta	M. Carvello
14.20	Proctocolectomia restaurativa	A. Dziki
14.40	Trattamento della pouchite	M. Astegiano

DIVERTICOLITE

Moderatore: M. Trompetto

15.30	Epidemiologia della Malattia diverticolare in Italia	G.A. Binda
15.45	Trattamento conservativo: è utile?	M. Del Piano
16.00	Indicazioni e trattamento in elezione	M. Trompetto
16.20	Il trattamento delle peritoniti diffuse da perforazione diverticolare	G.A. Binda

MARTEDÌ 16 MAGGIO

08.30 LIVE SURGERY

Disturbi sessuali e infertilità nelle IBD A. Realis Luc

12.30 Test di valutazione finale e chiusura del Corso

11° ITER FORMATIVO IN COLOPROCTOLOGIA

CORSO DI AGGIORNAMENTO
**IBD, DIVERTICOLITE E URGENZE
IN COLOPROCTOLOGIA**
VERCELLI 15-16 MAGGIO 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e inviare a:
SELENE Srl - Via Medici, 23 - 10143 TORINO
Fax 011.7499576 - E-mail: ferrero@seleneweb.com

Nominativo _____

C.F. _____

P.IVA _____

Via _____

Città _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Istituto/Ospedale _____