

5,4 crediti ECM per

**Medici di Medicina Generale e Specialisti in
Ortopedia e Traumatologia,**

Reumatologia, Medicina Fisica e Riabilitazione,

Medicina dello Sport

Posti Disponibili 40

Partecipazione Gratuita

con obbligo di iscrizione

Modalità d'iscrizione

Inviare la scheda d'iscrizione al 095/7461360

OPPURE

compilare il modulo on line nella pagina

CALENDARIO EVENTI

del sito www.av-eventieformazione.it

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE



**Segreteria Organizzativa e
Provider ECM**



**Viale Raffaello Sanzio 6 - Catania
Tel. 095 7280511 - Cell. 3383941650
info@av-eventieformazione.it
www.av-eventieformazione.it**

www.medicalive.it

5 Marzo 2016

**Responsabile Scientifico
Dott. Raffaello Pellegrino**



5,4 crediti ECM

UNA HOTEL

Via Settembrini 10

Modena

Dolore neuropatico periferico

e sindrome canalare

www.av-eventieformazione.it

8.30 - Saluto e presentazione degli obiettivi del corso

Raffaello Pellegrino

**9.00 - Fisiopatologia del dolore neuropatico
e stress ossidativo**

Raffaello Pellegrino

10.15 - Razionale di impiego del farmaco

Raffaello Pellegrino

11.30 - BREAK

**11.50 - Sindromi canalicolari dell' arto superiore:
trattamento chirurgico e complicanze**

Giuseppe Gobbi

**13.00 - Confronto interdisciplinare:
la comunicazione tra specialisti dalla diagnosi al
trattamento chirurgico e post-chirurgico**

Giuseppe Gobbi, Raffaello Pellegrino

Ore 13.45 - Chiusura lavori e questionario ECM

Raffaello Pellegrino Direttore dell'ambulatorio di fisiatria
interventistica Chiparo Fisiocenter-Lecce

Giuseppe Gobbi Chirurgo Ambulatoriale presso Casa di Cura
Fogliani-Modena

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____

Mail _____

Cod. Fiscale _____

Professione _____

Specializzazione _____

Dipendente

Convenzionato

Libero Professionista

Desidero ricevere INFO sui prossimi eventi si no

IL SOTTOSCRITTO

Auotcertifica di essere in possesso del titolo di studio
abilitante la professione di Medico Chirurgo

E CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

Al corso Dolore neuropatico periferico e sindrome canale

5 marzo 2016 presso UNA Hotel Modena via Settembrini 10

Data _____ Firma _____

Autorizzo la Segreteria Organizzativa AV Eventi e Formazioni
sas al trattamento dei miei dati personali ai sensi

del decreto legislativo del 30/06/2003 n°196

Data _____ Firma _____