

ISCRIZIONI

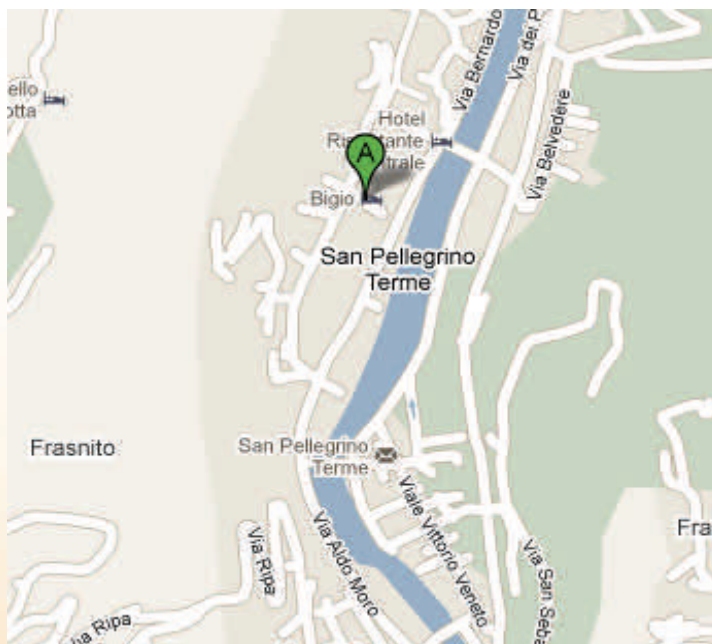
L'iscrizione è gratuita ed è obbligatoria per l'attribuzione dei crediti di Educazione Continua in Medicina.

La scheda di adesione debitamente compilata in ogni sua parte dovrà essere inviata alla segreteria Organizzativa entro il 19 giugno 2011 a:

Dott.ssa Renata Cepparulo
Clinica Castelli Via Mazzini 11 Bergamo
Tel. 035 283294
Fax 035 283266
e-mail: laboratorio@clinicacastelli.it

ECM

E' stata richiesta al Ministero l'attribuzione dei Crediti di Educazione Continua in Medicina per Medici e Infermieri



Segreteria Organizzativa:
Sig.re R. Cavallini e G. Demaria
Segretarie AIM Sez. di Bergamo
Tel. 340 3151631
www.miasteniabergamo.it
e-mail: associazione@miasteniabergamo.it

Suor Rosangela Crotti
Casa di Cura San Francesco Bergamo
Tel. 035/2811621-2811192
Fax 035/225162
e-mail: diramministrativa@cdcsanfrancesco.it

Dott.ssa R. Cepparulo
Clinica Castelli Bergamo
Tel. 035 283294
Fax 035 283266
e-mail: laboratorio@clinicacastelli.it

In collaborazione con:

GENESIS Associazione per il recupero dell'handicap

da trauma cranico

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo

Casa di Cura Quarenghi San Pellegrino Terme

Casa di Cura San Francesco Bergamo

Clinica Castelli Bergamo

Con il sostegno di:

Con il sostegno del
CREDITO BERGAMASCO
PASSIONE E SENSIBILITÀ PER LA RICERCA



**ASSOCIAZIONE ITALIANA MIASTENIA
E MALATTIE IMMUNODEGENERATIVE AMICI
DEL BESTA - ONLUS**

Sezione di Bergamo

ORGANIZZA:

FOCUS SULLA MIASTENIA



CONVEGNO

San Pellegrino Terme, 02 Luglio 2011, ore 09.30

Hotel Bigio

PROGRAMMA DEI LAVORI

09.00 Registrazione dei partecipanti

09.30 Presentazione convegno

Prof. Marco Poloni

Primario USC Neurologia OORR di Bergamo

I SESSIONE

09.45 PATOGENESI DELLA MIASTENIA

Dott. Renato Mantegazza

Direttore dell'Unità Operativa Neurologia IV Istituto Neurologico C. Besta Milano

10.10 CLINICA DELLA MIASTENIA

Dott.ssa Pia Bernasconi

Biologa dell'Unità Operativa Neurologia IV Istituto Neurologico C. Besta Milano

10.35 TEST NEUROFISIOLOGICI SULLA MIASTENIA

Dott. Massimo Viscardi

Medico c/o USC Neurofisiopatologia OORR di Bergamo

10.50 TERAPIA

Dott. Manlio Sgarzi

Neurologo Responsabile Ambulatorio per la diagnosi e cura della Miastenia Gravis c/o USC Neurologia OORR Bergamo

11.15 AFERESI

Dott.ssa Rossana Poma

Medico c/o Immunoematologia e medicina trasfusionale OORR di Bergamo

11.30 TERAPIA CHIRURGICA

Dott. Lorenzo Novellino

Direttore Unità di Chirurgia Generale c/o Azienda Ospedaliera Bolognini Seriate

Dott.ssa Luisella Spinelli

Chirurgo c/o Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate

11.55 ANESTESIA

Dott. Paolo Gritti

Anestesista c/o USC IV° Servizio di Anestesia e Rianimazione, Dipartimento di Neuroscienze

12.15 COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI

Dott.ssa Silvia Bulla

Psicologa c/o UO Psicologia OORR di Bergamo

12.30 DISCUSSIONE

13.00 Pausa pranzo

II SESSIONE

14.30 PRESENTAZIONE AIM

Sig.ra Giuseppina Demaria

Segretaria AIM Sezione di Bergamo

14.50 ASPETTI RIABILITATIVI

Dott. G.Pietro Salvi

Neurologo casa di cura Quarenghi San Pellegrino Terme

15.10 ASPETTO PSICOLOGICO LAVORO IN EQUIPE

Dott.ssa Silvia Bulla

Psicologa c/o UO Psicologia OORR di Bergamo

15.30 GESTIONE INFERMIERISTICA

Sig.ra Franca Gambirasio

Infermiera c/o USC Neurologia OORR Bergamo

15.50 TESTIMONIANZA

Sig.ra Redenta Cavallini

Paziente

16.10 RISPOSTE DEGLI ESPERTI AI QUESITI DEI PARTECIPANTI

17.00 CONSEGNA ECM

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Vi preghiamo cortesemente di confermare la vostra partecipazione al Convegno inviando la presente scheda correttamente compilata in ogni sua parte.

Nome

Cognome.....

Codice Fiscale.....

Indirizzo.....Cap.....Prov.....

E-mail.....

Tel.....

Professione.....

Disciplina.....

Struttura di riferimento.....

.....
Legge Privacy

I suoi dati verranno raccolti e trattati nel rispetto della legge 675/98 per l'eventuale invio di materiale informativo, che Lei con la firma del presente modulo autorizza. Il conferimento dei dati è del tutto facoltativo e le mancate risposte non hanno conseguenze, ad eccezione dell'impossibilità di comunicare con Lei in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 13 di detta legge. Potrà gratuitamente consultare, modificare, far cancellare i suoi dati, od opporsi al loro utilizzo scrivendo al titolare del trattamento.

Data.....

Firma.....