

SCHEDA D'ISCRIZIONE:
“ LA SALUTE DEL PIEDE: DAL PUNTO DI VISTA DERMATOLOGICO ”

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ C.A.P. _____ PROV _____

TEL. _____ FAX _____

DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE: _____
(O NOME E COGNOME)

SEDE LEGALE: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV _____

CODICE FISCALE (DITTA O SOCIETA'): _____

PARTITA IVA (DITTA O SOCIETA'): _____

Allego copia bonifico bancario: IBAN IT 13 I 06055 69480 000000001885

C/C N. 1885 – C.I.N i - ABI 06055 – CAB 69480

Banca delle Marche s.p.a. Agenzia di Grottazzolina

Intestato a Professional Service.

QUOTA PART: PER I SOCI A.M.P.I. EURO 120,00 IVA INCLUSA

PER I NON SOCI A.M.P.I. EURO 180,00 IVA INCLUSA

N.B. L'iscrizioni saranno accettate fino al raggiungimento dei 50 posti.

N.B. E' possibile retrocedere per l'annullamento senza nessuna penale con la restituzione della quota entro il 31 MARZO 2010.

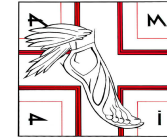
Ai sensi dell'articolo 13 della legge n. 196/2003, la PROFESSIONAL SERVICE di Russo Domenico, quale titolare trattamento, la informa che i dati da lei forniti con il presente coupon saranno conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra azienda per finalità connesse e strumentali alla gestione dei rapporti gli aderenti, quali l'invio di materiale informativo derivante dalla nostra attività nonché per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi e regolamenti. La informiamo inoltre che responsabile del trattamento è il sig. Russo Domenico. La invitiamo, inoltre, a volere prendere visione, per ciò che concerne i diritti dell'interessato, dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali – pregandola di volerci esprimere il suo consenso al trattamento ed alla comunicazione a terzi dei suddetti dati. La informiamo che la mancata autorizzazione al trattamento dei dati personali rende impossibile procedere alla costituzione del rapporto in essere. Pienamente informato delle finalità e modalità del trattamento, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali anche sensibili e autorizzo l'invio di materiale informativo anche mediante posta elettronica.

Data _____ Firma _____

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: PROFESSIONAL SERVICE
PIAZZA A. BOLZETTA 7 - 63024 - GROTTAZZOLINA (FM)
CELL. 335 5785358 – 392 5294624 E-MAIL: profservice@virgilio.it**

DA INVIARE VIA FAX A: 0734 633362

www.ampi.it



A.M.P.I

"ASSOCIAZIONE MERCURIO PODOLOGI INTERNAZIONALE"

"ASSOCIATION MERCURIUS PODOLOGISTS INTERNATIONAL"

SABATO 10 - DOMENICA 11

APRILE 2010

**“LA SALUTE DEL PIEDE: DAL PUNTO
DI VISTA DERMATOLOGICO”**

SEDE : HOTEL TOURING ****

VIALE REGINA MARGHERITA, 82 – MIRAMARE DI RIMINI (RN)

PER IL PRESENTE EVENTO E' STATO RICHIESTO

L'ACCREDITAMENTO PER I CREDITI FORMATIVI

E.C.M. (Educazione Continua in Medicina)

N. di rif. 13882 – 10009238 - EDIZ. 0

IL CORSO E' RISERVATO A UN NUMERO DI 50 PODOLOGI

FINALITA' DEL CORSO:

L'obiettivo del corso e' : individuare e controllare - in sostanza, riuscire a gestire - i disordini a livello del piede che caratterizzano la sindrome del piede e dell'apparato ungueale attraverso interventi, sia preventivi che curativi, mirato a contrastare l'insorgenza e la progressione di segni e sintomi dermatologici.

Più segni e sintomi contemporanei all'esame dermatologico del piede, costituiscono un importante elemento predittivo di quadri patologici anche complessi. Sullo stato delle unghie l'attenzione dermatologica deve essere massima; trascurare sintomi come le iniziali alterazioni della morfologia dell'unghia e del letto ungueale corrisponde, il più delle volte, a consentire l'instaurarsi di patologie anche gravi. Le alterazioni delle unghie possono essere in molti casi un importante aiuto diagnostico sia nel riconoscimento di affezioni dermatologiche che nell'individuazione di molte malattie sistemiche.

Anche se le lesioni ungueali possono essere a prima vista tutte uguali un attento esame delle unghie inserito nel contesto del piede permette spesso di correlare il sintomo ungueale all'evento morboso che lo ha provocato. Questo corso illustra le più comuni e frequenti alterazioni ungueali e fornisce un elenco di malattie che ne possono essere causa e da indicazioni sulle loro possibilità di trattamento.

PROGRAMMA: SABATO 10 APRILE 2010

08:30 - 09:00 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

09:00 - 10:30 L'ASPETTO DERMATOLOGICO DELLE LESIONI
ULCERATIVE .
Dott.ssa S. LORENZI

10:30 - 11:30 IL PIEDE ALLERGICO: LE CAUSE - LA
DIAGNOSI DIFFERENZIALE.
Dott.ssa S. LORENZI

11:30 – 11:45 PAUSA

11:45 - 12:45 IL PIEDE MICOTICO: GLI ASPETTI CLINICI - LA
DIAGNOSI DIFFERENZIALE.
Dott.ssa S. LORENZI

12:45 - 14:00 LE MALATTIE INFIAMMATORIE UNGUEALI :
GLI ASPETTI CLINICI - LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE.
Dott.ssa S. LORENZI

14:00 – 15:00 PAUSA PRANZO.

15:00 - 16:30 I TUMORI UNGUEALI: I TUMORI BENIGNI - I
TUMORI MALIGNI.
Dott.ssa S. LORENZI

16:30 – 16:45 PAUSA.

16:45 - 18:00 LA BIOPSIA UNGUEALE: ACCENNI DI
ANATOMIA - LA FENOLIZZAZIONE.
Dott.ssa S. LORENZI

18:00 - 19:30 CASI CLINICI IN DIAGNOSI DIFFERENZIALE.
Dott.ssa S. LORENZI

DOMENICA 11 APRILE 2010

09:00 - 11:30 LE ONICOMICOSI: LA DIAGNOSI - LA
DIAGNOSI DIFFERENZIALE - IL TRATTAMENTO - I CASI CLINICI.
Dott.ssa S. LORENZI

11:30 – 11:45 PAUSA.

11:45 - 14:00 LA FRAGILITA' UNGUEALE: LE CAUSE - IL
TRATTAMENTO.
Dott.ssa S. LORENZI

14:00 – 15:00 PAUSA PRANZO.

15:00 - 16:30 LA RICOSTRUZIONE UNGUEALE: LE
APPLICAZIONI CLINICHE - LE COMPLICANZE.
Dott.ssa S. LORENZI

16:30 – 16:45 PAUSA.

16:45 - 18:00 CASI CLINICI IN DIAGNOSI DIFFERENZIALE.
Dott.ssa S. LORENZI

18:00 - 18:30 QUESTIONARIO ECM.
Dott.ssa S. LORENZI

INFORMAZIONI GENERALI :

L'ISCRIZIONE COMPRENDE: PARTECIPAZIONE AL CORSO,
KIT CONGRESSUALE ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE.
I PARTECIPANTI SONO PREGATI DI PRESENTARSI 30 MINUTI
PRIMA DELL'ORARIO D' INIZIO PER ASSolvere LE FORMALITÀ DI
REGISTRAZIONE E' OBBLIGATORIO RICONSEGNARE ALLA SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA LA SCHEDA E.C.M. IL QUESTIONARIO DEBITAMENTE
COMPILATO IN OGNI PARTE.

ALBERGHO CONVENZIONATO :

HOTEL TOURING ****
VIALE REGINA MARGHERITA, 82 – MIRAMARE DI RIMINI (RN)
CAMERA DOPPIA EURO 80,00
CAMERA DOPPIA USO SINGOLA EURO 60,00
TEL. 0541373005 – FAX 0541370550
COME TROVARCI : www.touringhotelrimini.com