

Corso di formazione su TEV e profilassi in ortopedia

Livorno, Sala Convegni Fondazione L.E.M., sabato 13 dicembre 2008

PROGRAMMA

10,00	Introduzione: Mario Spinelli (<i>Presidente O.T.O.D.I. Toscana</i>)
10,15	LE BASI FISIOPATOLOGICHE DEL TEV <i>Relatore</i> Domenico Prisco (<i>Firenze</i>)
10,45	LA PROFILASSI NELLA COM 1. Rischio di TEV in COM 2. Stratificazione del rischio (rischio residuo) 3. Farmaci per la profilassi 4. Protocolli di profilassi <i>Relatore</i> Domenico Prisco (<i>Firenze</i>)
11,30	LA PROFILASSI NELLA CHIRURGIA ORTOPEDICA MINORE NELLA PICCOLA TRAUMATOLOGIA (CAVIGLIA, ARTROSCOPIA, LUSSAZIONE SPALLA, IMMOBILIZZAZIONE) <i>Relatore</i> Roberto Cappelli (<i>Siena</i>)
12,15	TIMING PROFILASSI ED ANESTESIA <i>Relatore</i> Angelisa Parente (<i>Livorno</i>)
13,00 14,00	Lunch
14,00	RISCHIO EMORRAGICO E PROFILASSI IN COM <i>Relatore</i> Mario Spinelli (<i>Livorno</i>)
14,30	TAVOLA ROTONDA Casi clinici ortopedici <i>Relatori</i> Mario Manca (<i>Massa Carrara, MS</i>) Carmela Falcone (<i>Firenze</i>) Andrea Gallacci (<i>Castelnuovo Garfagnana, LU</i>)
16,00	INTERVENTO DI MEDICINA LEGALE <i>Relatore</i> Gian Aristide Norelli (<i>Firenze</i>)
17,00	Dibattito
17,30	Compilazione documenti ECM
18,00	Chiusura del Corso

Informazioni Generali

Sede del Corso
Fondazione L.E.M.
Piazza del Pamiglione, 1/2
57123 Livorno
Tel. 0586 826 420

Attestato di Partecipazione

Al termine del Corso sarà rilasciato un Attestato di Partecipazione a tutti i Partecipanti regolarmente accreditati, sulla base della loro effettiva presenza ai lavori congressuali e solo su presentazione del badge nominativo.

ECM - Educazione Continua in Medicina

E' stata inoltrata al Ministero del Welfare la richiesta dei crediti formativi ECM per la categoria: **Medico Chirurgo**, disciplina: **Ortopedia e Traumatologia** **Medicina Interna**

Si ricorda che il conseguimento dei crediti formativi è subordinato al controllo da parte della Segreteria Organizzativa di:
- presenza del 100% all'intero percorso accreditato
- superamento del 70% delle domande del test di apprendimento

Si informano i partecipanti che la mancata o l'errata trascrizione dei dati identificativi e del codice fiscale nel dossier che verrà consegnato in sede congressuale, non permetterà l'acquisizione dei crediti formativi. I crediti formativi eventualmente assegnati alle iniziative saranno riportati sull'attestato che sarà spedito al termine del Corso, dopo aver effettuato tutte le pratiche di controllo richieste dal Ministero del Welfare. Si precisa inoltre che il numero dei crediti assegnati non sarà soggetto a riduzioni, aumenti o frazionamenti.

Modalità di Iscrizione al Corso

La partecipazione al Corso è gratuita ma subordinata alla pre-iscrizione. La scheda di iscrizione è disponibile anche sui siti www.csrcongressi.com - www.otodi.com

Organizzazione

CSR Congressi Srl



Sede legale:
Piazza de' Calderini 2 - 40124 Bologna
Sede Operativa: Via G. Matteotti, 35
40057 Cadriano di Granarolo Emilia (BO)
Tel. 051 765357 - Fax 051 765195
info@csrcongressi.com
www.csrcongressi.com
Azienda Certificata CERMET
UNI EN ISO 9001-2000 - No. 1036-A



con il supporto di GlaxoSmithKline S.p.A.

Corso di formazione su TEV e profilassi in ortopedia

Livorno, Sala Convegni Fondazione L.E.M., sabato 13 dicembre 2008

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE e CONSENSO PRIVACY PER PARTECIPAZIONE AD EVENTI ECM – Educazione Continua in Medicina

Da inviare a CSR Congressi Srl (Fax 051 765195 - info@csrcongressi.com) entro il 22 novembre 2008.

Con riferimento all'Evento ECM del giorno 13 dicembre 2008 dal titolo Corso di formazione su TEV e profilassi in ortopedia che si terrà a Livorno presso Fondazione L.E.M. (Piazza del Pamiglione 1/2 - Livorno), Provider Società O.T.O.D.I., si rilascia la presente dichiarazione ai fini di consentire al Provider ed allo Sponsor commerciale GlaxoSmithKline S.p.A. di ottemperare a tutti gli adempimenti richiesti dalla vigente normativa – anche deontologica – del settore farmaceutico.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

domiciliato a _____ Prov. _____ CAP _____

in via _____

e-mail _____ Codice Fiscale _____

consapevole che la presente Scheda di Adesione compilata e sottoscritta è condizione essenziale per il rilascio del Certificato di partecipazione ed il riconoscimento dei crediti assegnati all'Evento

dichiara

(A) di essere OPERATORE SANITARIO

medico di medicina generale

medico specialista in _____

(B) di svolgere la propria attività professionale

in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale per la Medicina Generale e dunque di aver ottemperato a quanto previsto dall'art. 124 comma 4, del Decreto Legislativo 219/2006 e dalle leggi regionali vigenti - con riguardo all'obbligo di segnalazione preventiva alla rispettiva struttura sanitaria di appartenenza - della propria partecipazione sponsorizzata all'Evento di cui sopra.

quale dipendente di struttura sanitaria e aver effettuato, ai soli fini di trasparenza verso il proprio ente di appartenenza, la segnalazione di cui sopra

esclusivamente in regime libero-professionale e dunque di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione di cui sopra

(C) ai fini della tutela dei dati personali

di essere stato/a informato/a dei diritti previsti dall'Art. 7, 9 e 10 D. Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali c.d Codice della Privacy) e, in particolare, del diritto di conoscere quali propri dati siano oggetto di trattamento mediante richiesta al Responsabile del Trattamento Dati del Provider; del diritto di ottenere da parte di quest'ultimo l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati; del diritto di ottenere la trasformazione in forma anonima, il blocco o la cancellazione dei dati che Lo/La riguardano trattati in violazione di Legge, nonché del diritto di opporsi anche parzialmente per motivi legittimi al trattamento dei propri dati personali;

di esprimere il proprio consenso, ai sensi dell'Art. 23 del D. Lgs.196/03 al trattamento dei dati personali sopra riportati da parte del Provider. Tali dati, ai sensi dell'articolo 13 di tale decreto, potranno formare oggetto di comunicazione da parte del Provider a terzi esclusivamente per finalità correlate alla partecipazione all'Evento. In particolare potranno essere comunicati a terzi incaricati dell'organizzazione dell'Evento (a titolo esemplificativo Agenzie Viaggi, Agenzie Organizzazione Congressi, Segreterie Congressi, Alberghi, Aziende di Trasporto) nonché all'Azienda Farmaceutica Sponsor, ai fini dell'adempimento degli obblighi richiesti all'Azienda Farmaceutica Sponsor da parte del Codice Deontologico della Farmindustria, con riferimento esclusivo a detto Codice.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO DATI PERSONALI:



CSR Congressi Srl

Sede legale:
Piazza de' Calderini 2 – 40124 Bologna
Sede Operativa: Via G. Matteotti, 35
40057 Cadriano di Granarolo Emilia (BO)
Tel. 051 765357 – Fax 051 765195
info@csrcongressi.com
www.csrcongressi.com
Azienda Certificata CERMET
UNI EN ISO 9001-2000 - No. 1036-A

RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO:

D.ssa Antonella Nesi, Procuratore

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO _____