

CLINICA LEONARDO DA VINCI - EMPOLI
CLINICA OSTETRICO-GINECOLOGICA DI FIRENZE

CORSO RESIDENZIALE DI CHIRURGIA ISTEROSCOPICA

EMPOLI, 25-28 Ottobre 2010

PRESIDENTE PROF. G.F. SCARSELLI
DIRETTORE DR. RUGGERO PULCINELLA

PROGRAMMA DEL CORSO

Lunedì 25 Ottobre

8.30 - 8.45 Registrazione dei partecipanti

8.45 - 9.00 **Presentazione del corso**
R. Pulcinella

9.00 - 9.20 **" Lo strumentario per la
chirurgia isteroscopia "**
R. Zeloni

9.20 - 9.40 **" La corrente monopolare e
bipolare: principi di
funzionamento, vantaggi e
svantaggi "**
G. Raimondo

9.40 - 10.10 **"Tecnica di base: assemblaggio,
introduzione del resettoscopio,
strategia chirurgica"**
R. Zeloni

10.10 - 10.30 **" Controindicazioni e
complicanze; preparazione
farmacologica quale e quando"**
P. Florio

10.30 - 10.50 **" La chirurgia isteroscopica
office: strumenti, tecnica di
esecuzione, vantaggi e limiti"**
R. Pulcinella

10.50 - 11.20 *Coffe break*

11.20 - 11.50 **" Resezione di polipi
endometriali: tecnica di
esecuzione "**
A. Ronga

11.50 - 12.10 **"Metroplastica"**
R. Pulcinella

12.10 - 12.30 **" La sinechiolisi isteroscopica"**
R. Pulcinella

12.30 - 13.00 **"News in chirurgia
isteroscopica:**

**-la patologia post-traumatica
dell'endometrio**
- l'istmocele
- la sterilizzazione tubarica "
*R. Pulcinella, G. Raimondo, A.
Ronga*

13.00 - 13.20 **" La sindrome da intravasazione"**
G. Raimondo

13.20 - 14.30 *Colazione di lavoro*

14.30 - 15.00 **"La miomectomia isteroscopica"**
R. Pulcinella

15.00 - 15.30 **"Ablazione endometriale
resettoscopica e termoablazione"**
V. Masciullo

ESERCITAZIONI PRATICHE

15.30 - 17.00
gruppo A)
Esercitazioni all'hystero-trainer:

**- 30 m': conoscenza della colonna
isteroscopica e assemblaggio degli strumenti**

**- 60 m': apprendimento della gestualità e
della tecnica**

**3 postazioni con 2 allievi ciascuna e
l'assistenza di un tutor:**
C. Russo, A. Ronga

gruppo B)

Proiezione di video e slides che illustrano la tecnica ed evidenziano rischi ed errori
R. Pulcinella, G. Raimondo

17.00 - 17.30 *Coffee break*

17.30 - 19.00 *Inversione dei gruppi*

21.00 *Cena*

Martedì 26 Ottobre

8.30 - 18.30 DIRETTA DALLA SALA OPERATORIA

“ Interventi di chirurgia isteroscopica eseguiti dai docenti: illustrazione dello strumentario e delle tecniche operatorie”

10.30 - 11.00 *Coffee break*

13.30 - 14.30 *Colazione di lavoro*

17.00 - 17.30 *Coffee break*

Il corso proseguirà con le seguenti modalità:

Mercoledì 27 e Giovedì 28 Ottobre

8.30 - 19.00

6 corsisti a turno frequenteranno per 2 giorni la sala operatoria di chirurgia isteroscopica e la sala per le esercitazioni all'hystero-trainer ed eseguiranno in prima persona, sotto la guida del tutor, isteroscopie operative di primo livello.

Tra un intervento e l'altro ci sarà un costante briefing tra corsisti e docenti per discutere procedure, analizzare errori e chiarire dubbi su quanto visto ed eseguito

13.00 - 14.00 *Pausa pranzo*

Nei giorni 27 e 28 ottobre parteciperanno alla formazione pratica i primi 6 corsisti: verrà data la precedenza a coloro che provengono da fuori regione. I turni successivi saranno concordati con la segreteria organizzativa secondo le esigenze di ciascuno e fino a conclusione dell'iter formativo al termine del quale si acquisiranno i crediti ECM

I programmi formativi ricalcano l'iter di apprendimento proposto dalla SEGI e potranno essere completati da corsi intensivi di sola pratica presso la sede del Corso a piccoli gruppi (max 2-3 allievi per volta) e da supervisioni mensili nella sede di lavoro dell'allievo mediante convenzioni fino al raggiungimento di una completa autonomia.

Abbiamo voluto dare al corso un taglio estremamente pratico suddividendolo in 2 fasi:

- 1. una fase teorica di 2 gg nella quale verranno date le informazioni utili a comprendere le indicazioni, la strumentazione, la tecnica e la clinica della isteroscopia operativa oltre a vedere all'opera in diretta i docenti**
- 2. una fase pratica intensiva di 2 giorni nella quale gli allievi a gruppi di 6, oltre ad esercitazioni pratiche all'hystero-trainer sotto la guida del tutor, all'analisi di materiale audiovisivo per esaminare tecniche, procedure ed errori, si cimenteranno in prima persona nell'esecuzione di isteroscopie diagnostiche e operative. Questo permetterà un migliore approccio all'isteroscopia e verosimilmente l'acquisizione di un numero maggiore di crediti ECM.**

DOCENTI:

G. BARGELLI (FIRENZE), V. MASCIULLO (ROMA), F. PATACCHIOLA (RIETI), R. PULCINELLA (AREZZO), G. RAIMONDO (NAPOLI), A. RONGA (NAPOLI), C. RUSSO (NAPOLI), R. ZELONI (ROMA).

Informazioni Generali:

Sede: Casa di Cura Leonardo
Via Grocco Pietro, 136
50059 Vinci (FI)

Quota di Iscrizione
Specialisti euro 1000,00+IVA
Soci SEGI euro 900,00 + IVA
Specializzandi Euro 600,00+ IVA

Il numero dei partecipanti è limitato, gli interessati dovranno contattare la segreteria organizzativa:

bluevents

Via Flaminia Vecchia, 508
00191 Roma
Tel 0636304489 – 0636382038
Fax 0696841414
email info@bluevents.it
www.bluevents.it

CORSO RESIDENZIALE DI CHIRURGIA ISTEROSCOPICA
Empoli, 25-28 Ottobre 2010
SCHEDA D'ISCRIZIONE

La presente scheda va debitamente compilata ed inviata unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento o ai dettagli della carta di credito, entro e non oltre il giorno 30 Settembre, alla Segreteria organizzativa: Bluevents S.r.l. - Via Flaminia Vecchia, 508 - 00191 Roma, Tel 06/36304489 - Fax 06/96841414 e-mail info@bluevents.it :

Cognome _____ Nome _____

Istituzione _____

Indirizzo privato _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

E-mail _____ Tel. _____

Cellulare _____ fax _____

DATI PER LA FATTURAZIONE :

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ cap _____ città _____

Codice Fiscale e/o Partita Iva _____

QUOTE DI ISCRIZIONE :

Specialista non socio	€ 1.000,00 + IVA
Socio SEGI	€ 900,00 +IVA
Specializzando	€ 600,00 +IVA

La quota di iscrizione comprende: partecipazione ai lavori, materiale congressuale, coffee break, cena sociale, crediti formativi ECM e attestato di partecipazione.

MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA

BONIFICO BANCARIO intestato a Bluevents srl di € _____ esente da spese bancarie
BANCA DEL FUCINO-AGENZIA L IBAN IT91T0312403204000000230883

CARTA DI CREDITO
Autorizzo l'addebito di € _____ Titolare della carta di credito: _____

VISA MASTERCARD
Numero _____ Scadenza: ____ / ____ / ____ CVV2* ____ / ____ / ____
*(ultime 3 cifre riportate sul retro della carta)

Firma del Titolare _____

Cancellazioni: è necessario inviare comunicazione scritta dell'eventuale annullamento alla Segreteria Organizzativa SEGI - Bluevents, via fax al n.06/45421443 oppure all'indirizzo email info@bluevents.it. Per gli annullamenti pervenuti entro il 10/10/2009 la quota sarà rimborsata con una trattenuta di €50.00 per le spese amministrative. dopo tale data non sarà effettuato alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro i 60 giorni successivi alla fine del Congresso.

Informativa art. 13 D.Lgs 30.06.2003 n. 196

I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento del Convegno e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e non elettronici. I dati raccolti saranno trattati unicamente da personale incaricato al trattamento dei medesimi (addetti all'attività commerciale, di amministrazione e di segreteria). I dati potranno essere comunicati a liberi professionisti, hotel, agenzie di viaggio, compagnie aeree e marittime, istituti bancari e ad eventuali aziende sponsor. Il conferimento dei dati (nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, partita iva, telefono ed e-mail, ecc.) è obbligatorio per consentire l'iscrizione, e per l'emissione di regolare fattura. I suddetti dati (indirizzo mail, numero di fax) potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi se esprimerà il Suo consenso barrando l'apposita casella. Un eventuale rifiuto a conferire il consenso per l'invio di comunicazioni relative alle nostre attività non pregiudicherà l'iscrizione al Congresso ma l'impossibilità di contattarLa per informarLa su eventi futuri. Titolare del trattamento è Bluevents srl " con Sede Legale in Via Flaminia Vecchia 508 - 00191 Roma. Le ricordiamo che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento all'indirizzo (info@bluevents.it)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Non autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Data _____

Firma _____