

Gruppo di Lavoro ASP per le endocrinopatie dell'età evolutiva
e
RiPed (Rete Interaziendale Regionale di Pediatria)

► **INCONTRI DI ENDOCRINOLOGIA
DELL'ETA' EVOLUTIVA**
edizione del 2014

► **Responsabili Scientifici:**
Giuseppe Citro, Michele Salata

► **Potenza**

22 Novembre 2014

Sede del Corso
Hotel La Primula
Via delle Primule, 84
richiesti i crediti ECM

Elenco relatori e moderatori

Michele Salata

Ospedale Bambino Gesù - Azienda Ospedaliera San Carlo - Potenza

Maria Carolina Salerno

Università di Napoli

Chiara D'Altorio

Azienda Ospedaliera San Carlo - Potenza

Maria Chiara Lucchetti

Ospedale Bambino Gesù - Roma

Maria Cristina Mencoboni

Ospedale di Matera

Agostino Specchio

ASL Foggia

Giuseppe Citro

ASL Potenza

▶ Programma del Corso

09:00 **Registrazione dei partecipanti**

09:15 **Presentazione del Corso**

▶ I SESSIONE

Moderatore: M. Salata

09:30 **Gestione dei disturbi mestruali dell'adolescenza: ruolo del Pediatra di Famiglia e del Centro di riferimento di Endocrinologia Pediatrica**

M.C. Salerno

10:00 **Uso terapeutico degli estroprogestinici in età pediatrica**

C. D'Altorio

10:30 **Il dolore addominale nell'età pediatrica e adolescenziale... quando chiedere la valutazione Ginecologica?**

M.C. Lucchetti

11:00 **Discussione**

▶ 11:30 **Coffee Break**

▶ II SESSIONE

Moderatore: M.C. Mencoboni

12:00 **Disturbi di identità di genere**

A. Specchio

12:30 **Il GH nell'età di transizione**

G. Citro

13:00 **Discussione**

▶ 13:30 **Light lunch**

14:30 **Discussione interattiva con i discenti e sintesi del quadro clinico**

▶ 17:00 **Consegna dei questionari ECM e chiusura del Corso**

Sede del Corso

Hotel La Primula ▶ Via delle Primule, 84 85100 Potenza

Scheda d'iscrizione

Da inviare entro il 7 Novembre 2014 per fax, e-mail a: ♦ CG MKT - Via Cassia, 1110 - 00189 Roma
Tel. 06 39372581 - Fax 06 45438292 - congressi@cgmkt.it

L'iscrizione al Corso è gratuita ed è rivolto a Pediatri ed Endocrinologi

Nome Cognome Luogo di nascita

Data di nascita C.F.

Indirizzo privato

Cap. Città Tel E-mail

Istituto Indirizzo Istituto

Cap. Città Tel Fax

Per il rilascio della fattura indicare (campo obbligatorio):

N° di P. IVA N° di Cod. Fiscale

Domicilio Fiscale

Ai sensi del d. lgs. 196/03 sulla tutela dei dati personali si autorizza espressamente la CG MKT a trattare le informazioni raccolte e inserite nella sua banca dati, nonché l'utilizzo delle stesse per finalità legate all'attività esercitata. Per ottenere la cancellazione o l'aggiornamento dei propri dati si scriva a:

♦ CG MKT - Via Cassia, 1110 - 00189 Roma - Tel. 06 39372581 - Fax 06 45438292

Firma

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

♦ CG MKT
Via Cassia, 1110 • 00189 Roma
Tel. 0639372581 • Fax. 0645438292
E-mail: congressi@cgmkt.it
www.cgmkt.it

PROVIDER

MKT ECM S.r.l.
I.D. n° 4343
dell'Albo Nazionale Provider

Con il contributo non condizionante di:

