

Il Corso è stato accreditato per:

Medico chirurgo (n°11009809)

e per le seguenti specializzazioni:

Endocrinologia

Medicina generale (Medici di famiglia)

Patologia clinica

Malattie metaboliche e diabetologia

Nefrologia

Infermiere (n° 11009810)

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Il corso è riservato ad 40 medici e 40 infermieri

La partecipazione è gratuita.

Le iscrizioni devono pervenire entro e non oltre il
2 maggio 2011.

Le iscrizioni verranno accettate in ordine cronologico
di arrivo alla segreteria organizzativa.

Il corso è stato accreditato
secondo il programma Nazionale per L'ECM
E conferisce crediti formativi.

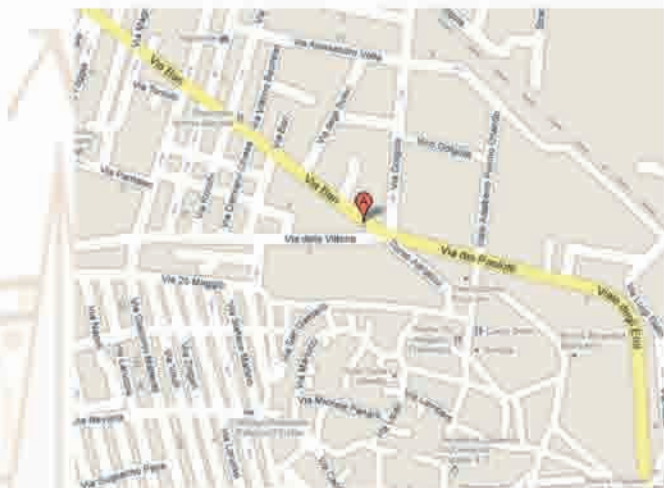
Ai fini per l'acquisizione dei crediti formativi è
necessaria l'effettiva frequenza per
l'intera durata del corso.

SEDE DEL CORSO

Oasi del Sacro Cuore di Gesù
in Santa Maria dell'Isola
C/da Bari,24 - **CONVERSANO (BA)**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

M.C.O. ORGANIZATION
CASTELLANA GROTTA (BA)
Tel. 0804966790 - Fax. 0804966790
Cell. 3389804837
e-mail: mc.organization@libero.it



Con il patrocinio di



ANED-AME

**Sud
chiama
Nord**



**7 Maggio 2011
Conversano (BA)**

PROGRAMMA

I Sessione

Diagnostica delle Ipertensioni Endocrine

Ruolo dell'infermiere

Moderatori: *Borretta G - E. Tafaro*

09:30 – 10:00 (B)

Inquadramento nosografico delle ipertensioni

endocrine

N. Tota

10:00 – 10:30 (B)

Significato fisiopatologico dei test per le ipertensioni

endocrine

G. Campobasso

10:30 – 11:15 (B)

Modalità di esecuzione dei test per le ipertensioni

secondarie ed endocrinopatie

T. Novo

Break

Moderatori: *V. Triggiani - V. Giagulli*

11:45 – 12:15 (B)

I suggerimenti del laboratorista

A. Vaira

12:15 – 13:00 (D)

Discussione interattiva

Lunch

II Sessione

Educazione del Paziente con il Diabete Mellito

Ruolo dell'infermiere

Moderatori: *E. Guastamacchia - V. Maiellaro*

14:30 – 15:00 (B)

Inquadramento nosografico della Malattia Diabetica

G. Formoso

15:00 – 15:30 (B)

Il paziente con diabete tipo 1 : dieta e conteggio carboidrati

A. Bivacco - M. Patrono

15:30 – 16:00 (B)

Il paziente con diabete tipo 1; autocontrollo e holter glicemico

F. Del Rosso

16:00 – 16:30 (D)

Discussione interattiva

Break

17:00 – 17:30 (B)

Il Paziente con Diabete Tipo 2 : dieta e stile di vita

F. Vantaggiato Pisano

17:30 – 18:00 (B)

Il paziente con diabete tipo 2: autocontrollo

R. Sibbono

18:00 – 18:30 (D)

Discussione interattiva

18:30 – 19:00

Questionario

V.A. Giagulli

Obbiettivi

La complessità e eterogeneità delle attività dell'infermiere di reparto o di ambulatorio in Endocrinologia e Malattie metaboliche richiedono un continuo aggiornamento, anche in funzione della implementazione di recenti linee guida.

La conoscenza dell'esecuzione di test o di prelievi di ormoni che richiedono particolare accorgimenti così come l'educazione del paziente con Malattie Metaboliche croniche sono prerogative della attività dell'infermiere in Endocrinologia e Malattie Metaboliche.

Lo scopo del corso è fornire all'infermiere del reparto o ambulatorio in Endocrinologia e Malattie metaboliche gli elementi necessari per il governo dell'assistenza e le cure del paziente iperteso o con malattia diabetica.

Moderatori & Relatori

<i>Dott. G. Borretta</i>	Cuneo
<i>Sign.ra A. Bivacco</i>	Conversano
<i>Dott. G. Campobasso</i>	Bari
<i>Sign.ra F. Del Rosso</i>	Bari
<i>Dott. G. Formoso</i>	Lecce
<i>Dott. V.A. Giagulli</i>	Conversano
<i>Prof. E. Guastamacchia</i>	Bari
<i>Dott. V. Maiellaro</i>	Bari
<i>Dott. T. Novo</i>	Torino
<i>Sign.ra M. Patrono</i>	Conversano
<i>Sign.ra R. Sibbono</i>	Cuneo
<i>Prof. E. Tafaro</i>	Bari
<i>Dott. N. Tota</i>	Acquaviva delle Fonti
<i>Prof. V. Triggiani</i>	Bari
<i>Dott. A. Vaira</i>	Monopoli
<i>Sign. F. Vantaggiato Pisano</i>	Lecce



Corso di aggiornamento
ANIED - AME
SUD CHIAMA NORD

Conversano (BA) - 7 maggio 2011

Scheda d'iscrizione da inviare entro il 2 MAGGIO 2011

I seguenti dati saranno anche utilizzati ai fini della certificazione E.C.M. (Educazione Continua in Medicina)

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Specializzazione _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____

E-mail _____

Al sensi dell' art. 13 D.Lgs n. 196 del 30/0/03, La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra Società solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla ns. attività. La informiamo, inoltre, che ai sensi dell' art. 7 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i suoi dati od opporsi all' utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge.

Data

Firma

Inviare a mezzo fax al num. **080 4966790**
o via e-mail al seguente indirizzo: **mc.organization@libero.it**