

Corso di aggiornamento
LIPOFILLING: BASI METODOLOGICHE E SPERIMENTALI
Evento ECM Regionale RFLPV7 – RFLPG496

Durata 8 ore
dalle 9.30 alle 18.30
Centro Congressi
IST (CBA)

Obiettivi

Il corso si pone l'obiettivo di fornire ai partecipanti il razionale e le basi scientifiche, metodologiche e clinico-applicative della procedura chirurgica di lipo-filling.

Programma

- 09.30 – 10.00 Apertura dei lavori • *PL. Santi*
10.00 – 10.30 Caratteristiche sperimentali delle popolazioni cellulari coinvolte nella procedura di lipofilling • *E. Raposio*
10.30 – 13.00 Indicazioni cliniche, Razionale e basi metodologiche • *M. Adami, S. Franchelli, A. Galli, MS. Leone, M. Muggianu, E. Raposio, M. Nava*
13.00 – 14.00 Pausa pranzo
14.00 – 17.30 Applicazioni presenti e future, Complicanze e contro-indicazioni • *M. Adami, S. Franchelli, A. Galli, MS. Leone, M. Muggianu, E. Raposio, M. Nava*
17.30 – 18.30 Discussione finale e conclusioni • *PL. Santi*

Edizioni

Edizione unica 23 Aprile termine iscrizioni 3 Aprile 2009

Destinatari / ECM

Il corso, della durata di 8 ore, si svolge presso le aule al CBA; è rivolto a 5 partecipanti dipendenti IST e 30 partecipanti esterni, sono stati assegnati **4 Crediti ECM** per la figura professionale di Medico Chirurgo. Per i partecipanti esterni è prevista una quota di iscrizione di € 200 (IVA esente).

Al termine del corso e' prevista la valutazione dell'apprendimento e del gradimento con questionari in base a quanto stabilito dal Programma Nazionale ECM e dalle procedure ISO adottate in ambito formativo.

Docenti

Michaela Adami, Simonetta Franchelli, Angelo Galli, Maria Stella Leone, Marisa Muggianu, PierLuigi Santi, S.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva - IST Genova

Edoardo Raposio, S.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, IST Genova / DICMI Università degli Studi di Genova

Maurizio Nava, Direttore S.C. Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Istituto Nazionale Tumori, Milano

Responsabile Scientifico

Pierluigi Santi

Direttore S.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, IST Genova / DICMI Università degli Studi di Genova

Le informazioni aggiornate e la scheda di iscrizione sono disponibili su www.istge.it • **sezione Formazione – Centro ECM (Corsi)**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di aggiornamento
LIPOFILLING: BASI METODOLOGICHE E SPERIMENTALI
23 APRILE 2009

Da restituire a:

STRUTTURA FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO, ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO
 Largo R. Benzi 10 – 16132 Genova Tel. 010 5737532 / 3 – Fax 010 5737537 - e-mail: ufficio.formazione@istge.it

Nome e Cognome _____

Luogo / Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Telefono privato / Cellulare _____ E-mail privata (eventuale) _____

Indirizzo privato _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Libero professionista Specificare _____

Dipendente Ente Ente di Appartenenza _____

Struttura/ Servizio / Reparto e relativo indirizzo _____

Tel. c/o Ente _____ E-mail c/o Ente _____

 Figura Professionale _____ Disciplina / Specializzazione _____
 (indicare se medico chirurgo ,infermiere, biologo, etc)

 Qualifica _____
 (indicare se dirigente medico,cps tecnico sanitario di laboratorio biomedico, professore associato, contrattista, specializzando, dottorando, borsista, etc)
Per i dipendenti IST: Firma e timbro del Direttore di Struttura _____**QUOTA D'ISCRIZIONE**

QUOTA DI ISCRIZIONE PER CORSI DI FORMAZIONE ACCREDITATI ECM €200 + €1,81 = Tot. €201,81
 (alla quota di iscrizione dovuta aggiungere €1,81 per le spese di bollo; IVA esente ai sensi dell'art. n. 10, comma 20, DPR n. 633/72)

INTESTAZIONE DELLA FATTURA _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

INDIRIZZO a cui inviare la fattura _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

1. Bonifico bancario intestato a ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO - GENOVA
 c/c 18407/90 BANCA CARIGE Spa Agenzia 49 • codice CAB 1594 • codice ABI: 6175 • CIN J • IBAN IT87 J061 7501 5940 0000 1840 790

2. Assegno bancario o circolare "non trasferibile"

n° _____ della banca _____

intestato a: ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO - GENOVA

Data _____**Firma del richiedente** _____