

Informazioni generali

La partecipazione all'Evento è gratuita. Per ragioni organizzative è necessario inviare la Scheda di Partecipazione compilata via fax (0382 502508) o via e-mail (congressi@smatteo.pv.it).

E' previsto l'accreditamento ECM Nazionale presso il Ministero della Salute per le professioni:

- Biologi
- Infermieri
- Medici
- Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico

La partecipazione è consentita anche agli studenti dell'ultimo anno delle relative discipline e ai medici specializzandi.

A tutti i partecipanti sarà consegnato un attestato di frequenza.

Comitato Scientifico

Giampaolo Merlini, Vittoria Rizzo
Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Dipartimento di Biochimica
Università di Pavia

Segreteria Organizzativa

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Direzione Scientifica -
Ufficio Organizzazione Congressi
Referente Valentina Milesi
Tel. 0382 503490 - Fax 0382 502508
e-mail: congressi@smatteo.pv.it

Foto: Servizio Audiovisivi - Fond. IRCCS Policlinico San Matteo



FONDAZIONE
IRCCS POLICLINICO "SAN MATTEO"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico



LA CONDIVISIONE DELLE CONOSCENZE IN EMOGASANALISI

20 e 21 maggio 2011

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Pavia
Aula Burgio

Con il Patrocinio di:



Programma

Moderatori

Antonio Braschi
Direttore Servizio Rianimazione I
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Giorgio Iotti
Direttore Servizio Rianimazione II
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Paolo Lago
Direttore Ingegneria Clinica
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Giampaolo Merlini
Direttore Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Relatori

Giampiero Diani
TSLB, Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Barbara Mangiacavalli
Dirigente SITRA
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Francesco Mojoli
Dirigente Medico Servizio Rianimazione I
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Remigio Moratti
Direttore Scientifico
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Mario Pagani
Dirigente Medico Servizio Rianimazione II
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Emanuele Porcu
Dirigente SITRA
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Vittoria Rizzo
Biologo Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Laura Salvaneschi
Direttore Dipartimento Medicina Diagnostica e dei Servizi
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Pierpaolo Servi
Infermiere Professionale Patologia Neonatale
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Mario Tarantino
Professore, Scuola di Specialità in Biochimica Clinica
Università degli Studi di Milano

Ilaria Vallone
Ingegnere, Ingegneria Clinica,
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

venerdì 20 maggio

Moderatori: Paolo Lago, Giampaolo Merlini

- 14.00 Registrazione Partecipanti
- 14.15 Apertura Lavori e benvenuto ai partecipanti
R. Moratti, L. Salvaneschi
- 14.30 Presentazione del Congresso *G. Merlini*
- 14.45 HTA: i principi di una scelta tecnologica innovativa *I. Vallone*
- 15.15 Normativa: il ruolo delle professioni sanitarie
B. Mangiacavalli, E. Porcu
- 15.45 Emogasanalisi: strumentazione e principi di misura *V. Rizzo*
- 16.15 *Pausa*
- 16.30 Ottimizzazione della fase preanalitica
P. Servi
- 17.00 Utilizzo e governo della strumentazione decentrata *G. Diani*
- 17.30 Discussione

sabato 21 maggio

Moderatori: Antonio Braschi, Giorgio Iotti

- 09.00 Biochimica fisiologica dell'omeostasi acido-base *M. Tarantino*
- 11.00 Fisiopatologia dei disordini acido-base
F. Mojoli, M. Pagani
- 12.00 Discussione
12.30 Pausa Pranzo
- 14.00 Interpretazione clinica dei disordini dell'equilibrio acido-base *F. Mojoli, M. Pagani*
- 16.30 Compilazione dei questionari

LA CONDIVISIONE DELLE CONOSCENZE IN EMOGASANALISI

20 e 21 maggio 2011

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Pavia
Aula Burgio

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Da spedire a: Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Ufficio Organizzazione Congressi
Fax 0382 502508 – e-mail: congressi@smatteo.pv.it

Cognome _____

Nome _____

Serv./divisione _____

Ospedale _____

Indirizzo prof. _____

CAP _____ Città _____ Pv. _____

Telefono _____

Fax _____

E-mail _____

Professione _____

Dati per ottenere ECM (OBBLIGATORI)

Nata/o a _____

Il Giorno Mese Anno

Codice fiscale

Indirizzo di residenza _____

Cap. _____ Città _____ Pv. _____

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali da parte della Segreteria Organizzativa e del Provider E.C.M., anche in relazione ad altre iniziative di carattere scientifico.

Data _____ Firma _____