

SPETT.  
CONGRESS TEAM PROJECT  
VIA MASCHERONI, 68  
27100 PAVIA

PROGRAMMI  
DIDATTICI  
PAVESI



#### SEDE DEI CORSO

COLLEGIO CARDINAL RIBOLDI  
Via Luigi Porta 10, 27100 Pavia

Numero partecipanti: 80  
Quota di iscrizione: € 100,00 (Iva inclusa)  
Quota di iscrizione per Specializzandi  
iscritti alla SIRM: Gratuita  
Quota di iscrizione per Specializzandi  
non iscritti alla SIRM: € 60,00 (Iva inclusa)

#### ISCRIZIONE

L'iscrizione può essere effettuata:

- on-line collegandosi al sito [www.congressteam.com](http://www.congressteam.com)
- via fax 0382 33822 inviando alla Segreteria Organizzativa la scheda d'iscrizione compilata e firmata con copia dell'avvenuto pagamento della quota.

#### MODALITA' DI PAGAMENTO

Le quote di iscrizione potranno essere saldate a mezzo:

- assegno bancario non trasferibile intestato a Congress Team Project srl
- bonifico bancario a favore di Congress Team Project srl  
IBAN IT76 U030 6911 3031 0000 0002 960

#### ECM: ID 1147-9430

Sono stati assegnati N. 7 crediti formativi per Medici Chirurghi specialisti in: Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Ginecologia e Ostetricia, Oncologia, Radiodiagnostica, Radioterapia. Per acquisire i crediti formativi i partecipanti dovranno obbligatoriamente frequentare l'intero corso, compilare il questionario di apprendimento e di valutazione relativo all'evento.

#### RESPONSABILE SCIENTIFICO

*Giuseppe Di Giulio*  
IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo - Pavia

#### SEGRETERIA SCIENTIFICA

*Chiara Dellabianca, Arianna Presazzi*  
IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo - Pavia

#### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

*Congress Team Project srl*  
Via L. Mascheroni, 68 - 27100 Pavia  
Tel. 0382/22650 - Fax 0382/33822  
[ctp@congressteam.com](mailto:ctp@congressteam.com) - [www.congressteam.com](http://www.congressteam.com)



Istituto di Radiologia  
Università degli Studi di Pavia



Fondazione IRCCS  
Policlinico San Matteo - Pavia

PROGRAMMI  
DIDATTICI  
PAVESI



# La Risonanza Magnetica Mammaria: indicazioni e problematiche

Pavia  
23 settembre 2011

RESPONSABILE SCIENTIFICO

*Giuseppe Di Giulio*

COLLEGIO  
CARDINAL RIBOLDI  
Pavia



8.30 Registrazione

8.45 Saluto delle Autorità

9.00 Introduzione

*F. Calliada, F. Corbella, L. Salvaneschi, G. Di Giulio*

## PRIMA SESSIONE

MODERATORI: *G. Di Giulio, A. Carriero*

9.10 Tecnica e metodologia d'esame

*C. Losio*

9.30 Tecniche avanzate: diffusione e spettroscopia

*L. Martincich*

10.00 Quadro RM di normalità e lesioni benigne

*P. Panizza*

10.20 La RM nelle lesioni mammarie maligne

*G. Trecate*

10.40 Discussione

11.00 PAUSA CAFFÈ

## SECONDA SESSIONE

MODERATORI: *P. Panizza, D. Grasso, A. Sgarrella*

11.30 Second look ecografico e biopsia RM guidata

*C. Losio*

11.50 Stadiazione preoperatoria

*F. Sardanelli*

12.10 Valutazione della risposta alla terapia

neoadiuvante

*L. Preda*

12.30 CUP sindrome in oncologia

*A. Carriero*

12.50 Discussione

13.10 PAUSA PRANZO

## TERZA SESSIONE

MODERATORI: *F. Sardanelli, M.G. Sommaruga, D. Coscia*

14.30 Screening in donne ad alto rischio

*F. Sardanelli*

14.50 Ruolo della RM in un programma di screening personalizzato

*P. Panizza*

15.10 La RM nelle pazienti sottoposte a chirurgia plastica

*D. Vergnaghi*

15.30 Discussione

## QUARTA SESSIONE

MODERATORI: *E. Cassano, G. Meloni*

15.50 DWI nella pratica clinica

*P. Belli*

16.10 RM nell'in situ e nei B3

*C. Zuiani, V. Londero*

16.40 La RM mammaria nell'epoca della breast unit e delle unità certificate

*M. Calabrese*

17.00 Discussione

17.20 Presentazione e discussione di casi clinici

*L. Martincich, C. Dellabianca, A. Presazzi, C. Losio, G. Di Giulio*

18.20 Compilazione questionario ECM

18.30 Conclusioni e chiusura dei lavori

## RISONANZA MAGNETICA MAMMARIA

Pavia, 23 settembre 2011

### Scheda Iscrizione

**SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE  
ED INVIARE A:**

**CONGRESS TEAM PROJECT**  
Via L. Mascheroni, 68 - 27100 Pavia

**Iscrizioni on line al sito [www.congressteam.com](http://www.congressteam.com)**

- Quota di iscrizione € 100,00  
 Specializzandi iscritti alla SIRM gratuita  
 Specializzandi non iscritti alla SIRM € 60,00

\* **DATI PERSONALI** (i campi con asterisco sono obbligatori ai fini dell'Ecm)

\* Cognome.....

\* Nome.....

\* Via .....

\* Città..... \* CAP ..... \* Prov.....

\* Tel. .... Fax.....

\* Cell. ....

\* E-mail .....

\* Data di nascita.....

\* Luogo di nascita ..... \*Prov.....

\* Codice fiscale .....

\* Professione.....

\* Ente/Istituto di appartenenza.....

Allego:  Copia del bonifico bancario

Assegno bancario non trasferibile

• **DATI PER LA FATTURAZIONE** (obbligatori - da specificare solo se differenti dai dati personali):

Cognome e nome o ragione sociale

.....

Indirizzo..... CAP..... Prov.....

P. Iva .....

Autorizzo la Segreteria Organizzativa ad inserire i miei dati nelle sue liste per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi e/o scientifici. In ogni momento, a norma dell'art. 13 legge 675/96, potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi gratuitamente al loro utilizzo.

Data e Firma

.....