

SPETT.
CONGRESS TEAM PROJECT
VIA MASCHERONI, 68
27100 PAVIA



SEDE DEL CORSO

AULA G.R. BURGIO

Clinica Pediatrica IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo Pavia

Numero partecipanti: 50

Congressista: € 120,00 (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
- 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 1147-12274

Sono stati assegnati n. 12,1 crediti formativi per Medici Chirurghi specialisti in: Cardiologia, Cardiochirurgia, Chirurgia Toracica, Medicina Nucleare, 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

Dr. Roberto Dore 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 - www.congressteam.com



Università degli Studi di Pavia







CUORE E DINTORNI Aggiornamenti TC e RM

Pavia 27-28 ottobre 2011

RESPONSABILE SCIENTIFICO
Roberto Dore

AULA G.R. BURGIO

Clinica Pediatrica IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo - Pavia

PROGRAMMA



mattina

pomeriggio

27 OTTOBRE 2011 28 OTTOBRE 2011 mattina La malattia trombo embolica cronica Displasia aritmogena del ventricolo di destra 9.30 Richiami clinici 9.00 Il problema clinico, i criteri diagnostici A. Raisaro, C. Raineri A. D'Armini, M. Morsolini 9.40 I riscontri morfologici TC 10.10 Riscontri in scintigrafia V/P C. Aprile E.M. Bassi 10.30 Riscontri in angioTC 10.00 Riscontri RM R. Dore C. Raineri, A. Turco, A. Valentini 11.15 COFFEE BREAK 10.45 Casi clinici C. Raineri, A. Valentini, A. Turco 11.30 La perfusione in TC E.M. Bassi. A. Valentini 11.45 LUNCH 12.00 Riscontri in RM e la valutazione morfo funzionale del ventricolo di destra 28 OTTOBRE 2011 A. Turco, C. Raineri, A. Valentini Valutazione preoperatoria cardio aortica 12.40 La diagnosi differenziale TC con altre forme di ipertensione arteriosa polmonare 14.30 Presupposti clinici R. Dore, E.M. Bassi M. Aiello, P. Totaro 15.00 Presupposti tecnico metodologici 13.10 LUNCH R. Dore 27 OTTOBRE 2011 pomeriggio 15.40 L'imaging multi planare E.M. Bassi Bulbo aortico: dall'anatomia all'imaging 16.20 Valutazione preoperatoria per la sostituzione 15.00 Anatomia e patologia del bulbo aortico: valvolare aortica percutanea introduzione all'imaging A. Valentini E. Arbustini 16.50 Casi clinici 15.30 Anatomia ultrasonografica della radice aortica E.M. Bassi, A. Valentini, R. Dore 17.50 Consegna e compilazione guestionario ECM 16.00 Studio morfofunzionale ultrasonografico della 18.30 Chiusura dei lavori radice aortica F.I. Gambarin 16.30 Anatomia morfologica in TC R. Dore, E.M. Bassi 17.00 Casi clinici A. Valentini

CUORE E DINTORNI - Aggiornamento TC e RM

Pavia, 27-28 ottobre 2011

Scheda Iscrizione

SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE **ED INVIARE A: CONGRESS TEAM PROJECT**

Via L. Mascheroni, 68 - 27100 Pavia

Iscrizioni on line al sito <u>www.congressteam.com</u>
□ Congressista
□ Specializzandi iscritti alla SIRM gratuito
□ 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
* TelFax
* 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
IndirizzoCAPProv
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