



UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA  
DIPARTIMENTO PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA  
E DELLA VITA NASCENTE  
Direttore: G. SCAMBIA

**Roma 2008**

**29 marzo**

**5/12/19 aprile**

**17/24/31 maggio**

**7 giugno**



# **Seminari di Approfondimento in Ginecologia e Ostetricia**

**Policlinico Universitario "A. Gemelli"**



## SEMINARI

Sabato 29 marzo 2008

### Le terapie fetali

Coordinamento Scientifico : G. NOIA ( Roma)

Sabato 5 aprile 2008

### Patologie della vulva

Coordinamento Scientifico: R. DE VINCENZO, P.SIRPA (Roma)

Sabato 12 aprile 2008

### Endometriosi

Coordinamento Scientifico: S. CAMPO ( Roma)

Sabato 19 aprile 2008

### Iperensione in gravidanza

Coordinamento Scientifico: S. FERRAZZANI, G. OLIVA (Roma)

Sabato 17 maggio 2008

### Consulenza preconcezionale e prevenzione dei difetti congeniti

Coordinamento Scientifico: M. DE SANTIS ( Roma)

Sabato 24 maggio 2008

### Fibromatosi uterina

Coordinamento Scientifico: R. MARANA, G. TROPEANO (Roma)

Sabato 31 maggio 2008

### Attualità in tema di menopausa

Coordinamento Scientifico : D. MANGO, P. VILLA ( Roma)

Sabato 7 giugno 2008

### Le cardiopatie congenite: attualità clinica e prospettive diagnostiche

Coordinamento Scientifico : L. CAFORIO ( Roma)

## INFORMAZIONI

### Scientifiche

#### Servizi tecnici

È prevista la sola proiezione da PC.

Ogni Autore dovrà consegnare la sua relazione, ai tecnici incaricati, un'ora prima dell'inizio della propria sessione.

#### Crediti ECM

In linea con il programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM) del Ministero della Salute, è stato richiesto l'accreditamento per l'attribuzione dei Crediti Formativi per:

n. 100 Medici Chirurghi per ogni singolo Seminario

n. 30 Ostetriche per i Seminari:

**"Ipertensione in gravidanza"**

**"Consulenza preconcezionale e prevenzione dei difetti congeniti"**

**"Le cardiopatie congenite: attualità clinica e prospettive diagnostiche"**

Si prega di compilare in ogni sua parte l'allegata scheda ECM. Le schede non compilate o compilate parzialmente non potranno usufruire dei crediti formativi.

Chi è interessato ad ottenerli, al termine di ciascuna giornata, dovrà:

-apportare la firma, sull'apposito registro, all'entrata e alla fine dei lavori

-rispondere al questionario di apprendimento  
-compilare la scheda di valutazione dell'evento

Le informazioni sui crediti concessi verranno riportate sul sito:

[www.mediconitalia.it](http://www.mediconitalia.it)

### Generali

#### Sede

Tutti i Seminari si terranno presso il Policlinico Universitario "A. Gemelli", Largo A. Gemelli 8, (Via della Pineta Sacchetti) Roma

#### Segreteria Congressuale

Nei giorni in cui si svolgeranno i Seminari la Segreteria Congressuale sarà a disposizione dei partecipanti dalle ore 8,00.

#### Iscrizioni

Le iscrizioni ad ogni Seminario, a numero chiuso, si effettuano esclusivamente a mezzo dell'allegata scheda di iscrizione, da inviare alla Segreteria Organizzativa.

#### Quote di iscrizione

##### per ogni singolo Seminario :

Medici €60,00 (€50,00 + IVA 10,00)

\*Ostetriche €30,00 (€25,00 + IVA 5,00)

##### per 8 seminari :

Medici €290,00 (€241,66 + IVA 48,34)

\*Ostetriche €145,00 (€120,83 + IVA 24,17)

*\* I Medici iscritti alle Scuole di Specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia usufruiranno delle stesse quote di iscrizione riservate alle Ostetriche. **Farà fede il certificato di iscrizione.***

Il pagamento della quota di iscrizione può essere effettuato:

- a mezzo assegno bancario intestato a Medicon Italia srl

- a mezzo bonifico bancario intestato a Medicon Italia srl presso Banca del Fucino – Agenzia L – Roma

IBAN IT83 L031 2403 2040 0000 0230 548

#### Area espositiva

Le Aziende che hanno contribuito alla realizzazione del Seminario potranno allestire un'area espositiva nella sede dei lavori scientifici.

#### Attestato di frequenza

A tutti i partecipanti, regolarmente iscritti, verrà rilasciato, su richiesta, l'attestato di frequenza.

*Allo scopo di evitare interferenze con le apparecchiature audiovisive, nell'aula è severamente vietato l'utilizzo di telefoni cellulari.*

### Direttori Scientifici

A. CARUSO - A. LANZONE

### Segreteria Locale

**Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna  
e della Vita Nascente**

Policlinico Universitario " A.Gemelli"

Largo A. Gemelli 8 - 00168 Roma

Tel. 06/ 30154979 - Fax 06/ 3051160

### Segreteria Organizzativa

**Medicon Italia s.r.l.**

R. Vanzetti

P.zza A. Mancini, 4 - 00196 Roma

Tel. 06/3233301 Fax 06/3233304

e-mail: [elisabetta.prudenzi@mediconitalia.it](mailto:elisabetta.prudenzi@mediconitalia.it)

[www.mediconitalia.it](http://www.mediconitalia.it)



UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA  
DIPARTIMENTO PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA  
E DELLA VITA NASCENTE

## **Seminari di Approfondimento in Ginecologia e Ostetricia**

Policlinico Universitario "A. Gemelli" - Roma

Aula 616

# **LE TERAPIE FETALI**

Sabato 29 Marzo 2008

Coordinamento Scientifico:

G. NOIA

## **PROGRAMMA**

Sabato 29 Marzo

## Le Terapie Fetali

Coordinamento Scientifico: G. NOIA (Roma)

- 9.00 Registrazione dei partecipanti
- 9.30 Introduzione ai lavori  
S. MANCUSO (Roma)
- 9.45 Lettura Magistrale:  
Prospettive di terapia fetale con cellule staminali  
A. VESCOVI (Milano)
- 10.15 Diagnosi-terapia: binomio inscindibile  
N. RIZZO (Bologna)
- 10.45 Break
- 11.15 Le terapie fetali: stato dell'arte  
G. NOIA (Roma)
- 11.45 Presentazione di casi clinici  
A.F. CAVALIERE (Roma)
- 12.15 Discussione
- 12.45 Chiusura dei lavori  
S. MANCUSO, G. NOIA (Roma)
- 13.00 Verifica ed apprendimento con questionario ECM  
G. NOIA (Roma)

**ECM:** È stato richiesto l'accREDITAMENTO per n. 100 Medici Chirurghi

# Seminari di Approfondimento in Ginecologia e Ostetricia

Policlinico Universitario "A. Gemelli" - Roma 2008  
29 marzo - 5/12/19 aprile - 17/24/31 maggio - 7 giugno

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

(compilare in stampatello)

Da inviare a: MEDICON ITALIA S.R.L. - Piazza A. Mancini 4, 00196 Roma

Cognome .....

Nome .....

Data e luogo di nascita .....

Via ..... N° .....

CAP ..... Città .....

Tel ..... Fax .....

e-mail .....

Codice Fiscale .....

Partita IVA .....

non in possesso di partita IVA

*N.B.: compilare obbligatoriamente il Codice Fiscale e Partita IVA, specificando se non in possesso di P. IVA*

Intestazione fattura:

Nome o ragione sociale .....

Indirizzo .....

Città ..... CAP .....

Codice Fiscale .....

Partita IVA .....

*N.B.: compilare obbligatoriamente il Codice Fiscale e Partita IVA*

*Non si effettuano cambi di intestazione fattura (in caso di mancata compilazione la fattura verrà emessa a nome dell'iscritto)*

Iscrizione Seminario "....." data .....

- Medico € 60,00 (€ 50,00 + IVA 10,00) Euro .....

- Ostetrica € 30,00 (€ 25,00 + IVA 5,00) Euro .....

- Specializzando € 30,00 (€ 25,00 + IVA 5,00) Euro .....

(si accettano solo le iscrizioni documentate)

Iscrizione per 8 Seminari

- Medico € 290,00 (€ 241,66 + IVA 48,34) Euro .....

- Ostetrica € 145,00 (€ 120,83 + IVA 24,17) Euro .....

- Specializzando € 145,00 (€ 120,83 + IVA 24,17) Euro .....

(si accettano solo le iscrizioni documentate)

**Saranno prese in considerazione solo le iscrizioni accompagnate dal pagamento della quota spettante tramite:**

Bonifico bancario intestato a Medicon Italia srl presso Banca del Fucino - IBAN IT83 L031 2403 2040 0000 09230 548 - agenzia L, Roma (allegare copia bonifico)

Assegno bancario intestato a Medicon Italia srl

La sottoscrizione della presente scheda autorizza l'uso dei dati personali, in esecuzione dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 n. 675.

Data ..... Firma .....

Per ottenere i crediti ECM si prega compilare il retro della scheda in tutte le sue parti.

# Seminari di Approfondimento in Ginecologia e Ostetricia

Policlinico Universitario "A. Gemelli" - Roma 2008  
29 marzo - 5/12/19 aprile - 17/24/31 maggio - 7 giugno

---

## SCHEDA ECM

Ruolo

Docente

Partecipante

Codice Fiscale .....

N.B. non è possibile usufruire dei crediti ECM senza il numero di Codice Fiscale

Cognome .....

Nome .....

Data e luogo di nascita .....

Professione .....

C/O Azienda/Ente .....

Disciplina .....

Recapito telefonico .....

Numero cellulare .....

Indirizzo di posta elettronica .....

Indirizzo postale .....

CAP ..... Città ..... Provincia .....

Nel rispetto della norma sulla privacy, il suo nominativo sarà trasmesso alla Commissione Nazionale dell'Educazione Continua, come da espressa richiesta per l'accreditamento dell'evento.

\* Esprimo il mio consenso relativo al trattamento dei dati personali, secondo il dettaglio degli art. 11, 20, 22, 28 della L. 675/96 (Legge sulla privacy) relativamente a vostre future informazioni di carattere istituzionale e formativo.

Data ..... Firma .....

Si prega compilare la presente scheda in ogni sua parte. Le schede non compilate o compilate parzialmente non usufruiranno dei Crediti Formativi.