



Valutazione clinica dell'apparato respiratorio Esame clinico e semeiotica respiratoria Esame chinesiologico del sistema toracoaddominale

MILANO
21 APRILE 2012
Clinica Pediatrica De Marchi
Via della Commenda 9
Aula Magna 1° piano

PREMESSE

L'individualizzazione rappresenta la chiave di successo per un programma di riabilitazione respiratoria. La valutazione, oltre a costituire l'approccio iniziale al paziente, è fondamentale per un'attenta selezione degli interventi e consente la scelta di misure sensibili a documentare i risultati ottenuti.

ECM

Il corso è stato accreditato presso la Commissione Nazionale ECM per consentire ai partecipanti l'acquisizione di **Nr. 10,8** crediti formativi per la figura professionale di **Fisioterapista**.

Segreteria Organizzativa e Provider

Victory Project Congressi Srl

Via Carlo Poma 2

20129 Milano

Tel. 02 89053524 - Fax 02 201395

info@victoryproject.it

www.victoryproject.it

Programma

La valutazione clinica del malato respiratorio

08:30 - 9:30	Semeiotica fisica del torace: l'anamnesi clinica Maria Alice Monti
9:30 - 10:30	Semeiotica fisica del torace: l'esame obiettivo Maria Alice Monti
10:30 - 10:45	Pausa
10:45 - 11:15	Semeiotica fisica del torace: l'esame obiettivo Maria Alice Monti
11:15 - 12:15	Semeiotica strumentale del torace Maria Alice Monti
12:15 - 13:00	Esercitazioni pratiche: l'auscultazione Anna Brivio Gabriella De Grandis Maria Alice Monti
13:00 - 14:00	Pausa pranzo

La valutazione fisioterapica del malato respiratorio

14:00 - 14:30	Casi clinici Gabriella De Grandis
14:30 - 15:30	La valutazione fisioterapica del malato respiratorio: l'anamnesi Gabriella De Grandis
15:30 - 16:45	Esercitazioni pratiche: modalità di esecuzione dell'esame obiettivo fisioterapico Gabriella De Grandis
16:45 - 17:00	Pausa
17:00 - 18:00	Esercitazioni pratiche di valutazione segni e sintomi respiratori Anna Brivio Gabriella De Grandis
18:00 - 18:30	Prova pratica

Scheda di iscrizione Corso di valutazione clinica

Per accedere inviare la scheda di iscrizione alla segreteria organizzativa allegando scheda di iscrizione e copia dell'avvenuto pagamento, previo contatto per verificare l'effettiva disponibilità dei posti.

Victory Project Congressi Srl

nicolo@victoryproject.it

Tel. 0289053524 Fax 02 201395

Compilare la scheda in stampatello

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

Socio ARIR Numero: _____ scadenza iscrizione: _____

Non Socio ARIR

VIA _____ n° _____

CITTA' _____ PROV _____ CAP _____

TEL: _____ CELL _____

E-mail _____

[Obbligatorio per ricevere conferma dell'iscrizione](#)

Cod. Fiscale _____

PIVA _____

Professione:

Fisioterapista

Altro (NON saranno attribuiti crediti ECM)

Se diverso dall'iscritto intestare la Fattura a:

VIA _____ n° _____

CITTA' _____ PROV _____ CAP _____

PIVA _____

In allegato invio fotocopia dell'avvenuto bonifico bancario per l'importo di € _____

Bonifico bancario sul seguente conto corrente:

c/c 9340484 intestato a Victory Project Congressi Srl

Unicredit Banca- Agenzia 21903 Via C. Poma- Milano

IBAN: IT58 Z 02008 09403 00000 9340484

Causale: valutazione clinica cognome nome

Autorizzo, ai sensi del D Lgs. 196 del 30/6/2003 la Segreteria del Corso al trattamento dei miei dati personali contenuti nel presente modulo per le finalità di organizzazione e gestione del Corso suddetto.

DATA _____ FIRMA _____

Quote di partecipazione (il saldo della quota va inviato con la scheda di iscrizione)

Soci ARIR : € 100 (IVA inclusa)

Aziende ospedaliere ed Enti pubblici: € 140 esente IVA

Non Soci ARIR, Aziende ed Enti privati: € 170 (IVA inclusa)

Per le iscrizioni fatte da enti pubblici, la fattura sarà emessa in assenza di IVA su richiesta dell'interessato e a ricevimento di un'attestazione scritta da parte dell'Ente da allegare alla copia del bonifico.