

CORSO PROPEDEUTICO

RICERCA RADIOGRAFICA delle MALATTIE SCHELETRICHE CONGENITE e/o EREDITARIE del CANE. (HD – ED – SP)

Ferrara, Centrale di Lettura Ce.Le.Ma.Sche - Via G. Fabbri 168

Corso A: 7-8 giugno 2014

Corso B: 25-26 ottobre 2014

Primo Giorno

- 8.30 *Registrazione partecipanti; distribuzione materiale didattico*
- 9.00 *Saluto Autorità*
- 9.15 **La displasia dell'anca: storia, organizzazione, traguardi e orientamenti** P. Piccinini
- 9.35 **Interpretazione della HD secondo i parametri F.C.I. (I parte)** P. Piccinini
- 10.30 *Coffee break*
- 10.45 **Interpretazione della HD secondo i parametri della F.C.I. (II parte)** F. Asnaghi - P. Piccinini
- 12.00 **Esame della tavola dentaria e compilazione modulistica** F. Asnaghi
- 12.30 **Rapporti con la Centrale: aspetti informatici ed amministrativi** F. Pellati
- 13.00 *Pausa pranzo*
- 14.00 **La displasia del Gomito (ED): eziopatogenesi, diagnosi clinica, radiologica e protocollo internazionale di ricerca**
G. Pedrani
- 15.30 **ED opzioni terapeutiche: quali e quando** G. Pedrani
- 16.30 *Coffee break*
- 16.45 **Selezione e patologie ereditarie** L. Gallo
- 17.45 **Strumenti selettivi per la lotta contro le patologie scheletriche a base ereditaria** P. Carnier
- 18.45 *Discussione e Chiusura Lavori*
- 20.30 *Cena Sociale*

Secondo Giorno

- 8.30 **Diagnosi di lussazione rotulea, di NATF e di OCD spalla** F. Asnaghi
- 9.00 **La spondilosi deformante SP nel Boxer: storia, metodiche di ricerca** P. Piccinini
- 10.00 *Coffee break*
- 10.15 **Tecniche e impiego corretto dell'apparecchio radiologico** A. Zotti
- 11.00 **HD Opzioni terapeutiche ed etica** M. Isola
- 12.00 **Tecniche di anestesia controllata** P. Franci
- 13.00 *Pausa pranzo*
- 14.00 **Prevenzione alimentare delle patologie scheletriche del cucciolo** G. Febbraio
- 14.30 **HD: errori di posizionamento ed esecuzione** F. Asnaghi - P. Piccinini - G. Pedrani
- 15.15 **ED, SP: errori di posizionamento ed esecuzione** F. Asnaghi - P. Piccinini - G. Pedrani
- 16.00 *Coffee break*
- 16.15 **Interpretazione della HD secondo il metodo del Dr. WILLIS** G. Pedrani
- 16.45 **HD, ED, SP prove pratiche di lettura al negatoscopio, interpretazione RX e compilazione moduli**
- 18.45 *Discussione e consegna delle sigle*
- 19.30 *Chiusura Lavori*

INFORMAZIONI GENERALI

Sede: Centrale di Lettura **Ce.Le.Ma.Sche** Via G. Fabbri 168 44124 Ferrara

Quota d'iscrizione: € 600,00 IVA inclusa. La quota d'iscrizione è comprensiva dei coffee break e dei pranzi, come da programma.

La partecipazione è riservata ai Soci AIVPA con la quota dell'anno in corso (www.aivpa.it per iscriversi).

Ogni Corso avrà un **NUMERO CHIUSO N° 15 POSTI MAX.** Il Corso si effettuerà solo al raggiungimento del numero di 15 iscritti. Si consiglia di effettuare l'iscrizione **almeno 1 mese prima dalla data di svolgimento del singolo corso.**

Hotel nelle vicinanze:

Hotel Duca D'Este – Via Bologna 258 – Ferrara – tel. 0532 977 676 - 677

Hotel Nettuno – Via G. Battista Pigna 5/7 – Ferrara tel. 0532 977 155

Per informazioni di carattere tecnico / scientifico: segreteria@celemasche.it – tel. 0532 1858063



Segreteria Organizzativa



Via Marchesi 26D - 43126 Parma - Tel. 0521 - 290191 Fax 0521 - 291314 - morena@mvcongressi.it
www.aivpa.it www.celemasche.it www.mvcongressi.com

**CORSO PROPEDEUTICO RICERCA RADIOGRAFICA delle MALATTIE SCHELETRICHE CONGENITE
e/o EREDITARIE del CANE. (HD – ED – SP)**

SCHEDA ISCRIZIONE

Corso A: 7-8 giugno 2014

Corso B: 25-26 ottobre 2014

da inviare a **MV Congressi S.p.A.** fax 0521 291314 – morena@mvcongressi.it **Allegare copia del pagamento**

Cognome _____ Nome _____
Domiciliato in Via _____ n° _____
CAP _____ Città _____ Prov _____
Tel. _____ Cell. _____ Fax _____
Codice Fiscale (obbligatorio) _____ Partita Iva _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
email (stampatello) _____
DICHIARA di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia _____ (tessera n° _____)

Desidero iscrivermi al **CORSO PROPEDEUTICO RICERCA DISPLASIA**

Corso A: 7-8 giugno 2014

Corso B: 25-26 ottobre 2014

Ho inviato la quota d'iscrizione di **€ 600,00** tramite (allegare copia del pagamento):

- Assegno bancario intestato** a MV Congressi S.p.A. e **spedito** a MV Congressi SpA - Via Marchesi 26d, 43126 Parma
 Vaglia postale intestato a MV Congressi S.p.A. - Via Marchesi 26d - 43126 Parma
 Bonifico bancario intestato a MV Congressi S.p.A. presso Carisbo Ag. Parco Ducale Parma
IBAN IT 40 V 06385 12701 07401840369H codice swift/bic IBSPIT2B

Specificare nella causale del versamento:

nome e cognome partecipante / cod. 1538a oppure 1538b (in base alla data scelta)

Versamenti senza l'indicazione del nome del partecipante e del codice di riferimento non potranno essere considerati validi.

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare solo se diversi dall'intestatario)

Ragione Sociale _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Prov _____
P.IVA _____ Cod. Fiscale _____
e-mail (la fattura verrà inviata in .pdf) _____

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc, ed alla Società AIVPA. Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi SPA Via Marchesi 26 D, 43126 Parma.

Consenso alla trattamento dei dati personali

acconsento **non acconsento**

Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo.

acconsento **non acconsento**

Data _____

Firma _____