

ISCRIZIONE AL CORSO

L'iscrizione al corso è gratuita. Il numero dei partecipanti è limitato a 100 posti.

Si prega di compilare la scheda di iscrizione sul retro, in ogni sua parte, e di inviarla via fax (0444 380 377) o via posta all'OTI Medicaale Vicenza s.r.l. - via degli Avieri, 29 - 36040 - Torri di Quartesolo (VI).

L'iscrizione al corso consente il ritiro del kit congressuale, l'accesso ai lavori congressuali, l'attestato di partecipazione e l'accesso al brunch.

ECM

E' stata inoltrata la richiesta di accreditamento del Corso (N. VEN-FOR 38429) presso la Regione Veneto, al fine del rilascio dei crediti ECM.

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE

Centro Congressi Hotel GIADA
Via Nazionale, 10
Grumolo delle Abbadesse (VI)
località Vancimuglio

COMITATO SCIENTIFICO

BONOLDI Emanuela
D'EREDITA' Riccardo
DITRI Luciano
GARETTO Giacomo
MARCOLIN Paolo
NASOLE Emanuele
ROCCO Monica
ZENNARO Bruno

SEGRETERIA SCIENTIFICO-ORGANIZZATIVA

Dr Luciano Ditri
OTI Medicaale Vicenza s.r.l.
Via degli Avieri, 29
36040 - Torri di Quartesolo (VI)
Tel: 0444.380240 - 583395
Fax: 0444.380377
E-mail: info@otimedicaale.it



O.T.I. Medicaale Vicenza srl
Ossigenoterapia Iperbarica

IL CONTRIBUTO DELLA OSSIGENO TERAPIA IPERBARICA NEL TRATTAMENTO DELLA IPOACUSIA IMPROVVISA

Sabato
27 Novembre 2010
ore 8.00

Centro Congressi Hotel GIADA
Via Nazionale, 10
Grumolo delle Abbadesse (VI)
località Vancimuglio
S.S. N.11 Vicenza-Padova

IL CONTRIBUTO DELLA OSSIGENO TERAPIA IPERBARICA NEL TRATTAMENTO DELLA IPOACUSIA IMPROVISA

08.00 - Iscrizioni
08.30 - Saluto delle Autorità

I Parte

Moderatori: *E. Bonoldi (Milano) - G. Garetto (Padova)*

- 09.00 Ipoacusia improvvisa: Introduzione al tema** *(S. Bordin, Venezia)*
- 09.20 Basi anatomopatologiche** *(E. Bonoldi, Milano)*
- 09.40 Forme cliniche e eziopatogenesi** *(R. D'Eredità, Vicenza)*
- 10.00 Diagnostica per immagini** *(M. D. Marchi, Vicenza)*
- 10.20 Clinica e diagnosi differenziale** *(R. Artico - F. Silvagni, Cittadella, PD)*
- 10.40 Razionale della Terapia con Ossigeno Iperbarico** *(R. Moroni, Brescia)*
- 11.00 Discussione**
- 11.30 Brunch**

II Parte

Moderatori: *P. Marcolin (Napoli) - R. D'Eredità (Vicenza)*

- 12.30 Problematiche Otologiche da immersione subacquea** *(E. Nasole, Verona)*
- 12.50 Terapia convenzionale** *(G. Battistella, Bassano del Grappa, VI)*
- 13.10 Riabilitazione del paziente ipoacusico** *(R. D'Eredità, Vicenza)*
- 13.30 Supporto psicologico nel paziente ipoacusico** *(D. Coccarielli, Vicenza)*
- 13.50 Risultati clinici dopo Ossigeno Terapia Iperbarica** *(B. Zennaro, Venezia)*
- 14.10 Discussione**
- 14.40 Compilazione Questionari**
- 15.00 Fine dei lavori**

Relatori e Moderatori:

- **ARTICO** Riccardo – U.O. ORL
Ospedale di Cittadella (PD)
- **BATTISTELLA** Giannico - U.O. ORL
Ospedale di Bassano (VI)
- **BONOLDI** Emanuela – U.O. Anatomia Patologica Policlinico Milano
- **BORDIN** Sandro - U.O. ORL
Ospedale Venezia
- **COCCARIELLI** Debora – Servizio Psicologia
Ospedale S. Bortolo – Vicenza
- **D'EREDITA'** Riccardo – U.O. ORL
Ospedale S. Bortolo - Vicenza
- **GARETTO** Giacomo – Centro Iperbarico ATIP
Padova
- **MARCHI** Maria D. – U.O. Neuroradiologia
Ospedale S. Bortolo - Vicenza
- **MARCOLIN** Paolo – Otosub - Napoli
- **MORONI** Renato – Centro Iperbarico
"Città di Brescia" – Brescia
- **NASOLE** Emanuele – Istituto Iperbarico
Villafranca (VR)
- **SILVAGNI** Fabrizio - U.O. ORL
Ospedale di Cittadella (PD)
- **ZENNARO** Bruno - Centro Iperbarico OTI
Service – Marghera (VE)

•
**ACCREDITAMENTO ECM RICHIESTO
ALLA REGIONE VENETO
N. VEN-FOR38429**
•

*Il corso si rivolge a tutti i Medici Specialisti
Otorinolaringoiatri, Medici di Medicina Generale,
Patologi Clinici, Radiologi, Neurologi, Iperbarici,
Anestesisti Rianimatori, Psicologi,
Audiometristi, Logopedisti, Infermieri.*

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il contributo della Ossigeno terapia iperbarica nel
trattamento della ipoacusia improvvisa
27 Novembre 2010

Cognome e Nome.....

.....

Codice Fiscale.....

.....

Luogo e data di nascita.....

.....

Professione*.....

.....

Disciplina/Specializz.....

.....

Ente di appartenenza.....

.....

Reparto.....

.....

Indirizzo Ente.....

.....

CAP..... Città.....

.....

E-mail.....

.....

Indirizzo abitazione.....

.....

CAP..... Città.....

.....

Tel.....

.....

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del DL 196/2003

.....

Data.....

.....

Firma.....

.....

Campi in grassetto obbligatori per ricevere i crediti ECM.

.....

La compilazione incompleta della scheda può comportare la mancata assegnazione dei crediti ECM.

.....

*Specificare: Medici, Infermieri, ecc.

.....

SCRIVERE IN STAMPATELLO