



Corso di Anatomia Radiologica in Riabilitazione

Dott. D.O.

JEAN PIERRE HYSPA'

Evento Teorico/Pratico in ROMA

Per un totale di 40 h di lezioni frontali, con sezioni Pratiche e Simulazioni, per Osteopati e Terapeuti Manuali

Codice Evento: 208-69852 ed.1- Crediti ECM 44,6

Medico Chirurgo (Fisiatra-Ortopedico-Radiologo) - Fisioterapista - Podologo - Tecnico Ortopedico - Neuropsicomotricista dell'età evolutiva

Segreteria e Sede del corso:

Via Pasquale Fiore, 16-18 00165 ROMA - tel/fax: 06/977.49.899 / .900

Formatori: Dott. Jean Pierre Hyspà

Breve descrizione dell'Evento

Il presente Evento, Certificato secondo il Sistema di Qualità UNI EN ISO 9001:2008 dal Provider A.I.R.O.P., secondo i requisiti internazionali sanciti dal T.Ü.V., si configura come un Corso Teorico/Pratico dedicato a migliorare l'attività Professionale dei Fisioterapisti e dei Professionisti Sanitari che operano a vario titolo nel settore della Riabilitazione e della Rieducazione Motoria.

Solo dalla fusione di esperienza ed evidenze strumentali è possibile aspirare alla decisione clinico-terapeutica ottimale per ciascun paziente. Tale principio costituisce il cuore di quella corrente ideologica che, oggi più che mai, sta conquistando considerazione in ambito medico e sanitario, ormai conosciuta con il nome di "**Evidence-Based Medicine**".

Essa ha trovato immediata espressione in un radicale cambiamento di mentalità nei confronti del processo decisionale clinico, in aperta antitesi verso la corrente "**Opinion-Based Medicine**". Pertanto, le valutazioni su cui i nostri interventi clinici si basano (in particolare gli interventi in Medicina Manuale e Terapia Riabilitativa verso cui è orientato il Corso), non possono fondarsi su una "intuizione" che qualcosa non vada in quel punto... ma devono essere sostenute da dati riproducibili, che dirigano l'operatore verso un "logico" intervento clinico, secondo un processo critico ed analitico. Questo processo è reso evidente dal Referto del Medico Radiologo (la cui lettura ed interpretazione è implementata nell'Evento). Lo scopo del presente Evento è infatti l'acquisizione di nuove nozioni nel vasto campo delle indagini strumentali di tipo Radiologico, migliorando la comprensione delle patologie dei pazienti e la qualità delle cure, partendo dall'interpretazione del Referto del Medico Radiologo.

Saranno inoltre dati cenni al processo di formazione dell'immagine sulla pellicola. Particolare rilievo viene rivolto ad identificare gli organi bersaglio, le dosi assorbite, le protezioni da utilizzare e le particolari attenzioni rivolte ai bambini e alle donne in gravidanza. Indicazioni all'esecuzione della Tomografia Computerizzata. L'Evento è rivolto anche ai Fisioterapisti per migliorare la loro conoscenza della strumentazione radiografica e per consentire di comprendere ed interpretare a fondo i referti radiografici per l'evidenziarsi di eventuali Bandiere Rosse al trattamento (pur non disponendo delle competenze necessarie per la prescrizione e la diagnosi radiologica).

Costo del Corso (2 livelli):

500,00 € + IVA

ACCONTO di 150,00 € + IVA all'iscrizione
SALDO alla data dell'Evento

Costo del singolo corso:

300,00 € + IVA (frequentando solo un corso non si acquisiscono i crediti ECM)

Figure Professionali accreditate:

Medico Chirurgo (Fisiatra, Ortopedico, Radiologo), Fisioterapista, Podologo, Tecnico Ortopedico, Neuropsicomotricista dell'Età Evolutiva

Crediti ECM:

44,6

Numero massimo di Partecipanti:

40

Coordinate Bancarie:

CROMON

IBAN: IT98G0306905098082445010179

Causale:

Indicare evento **PGE.RAD.JPH.Roma.set-nov.2013** + nome e cognome

Iscrizioni:

Cristina Beltramo +39.348.049.57.20 Fax: 06.233.235.393

IL CORSO NON SARÀ APERTO SE NON VERRÀ RAGGIUNTO IL N° MINIMO D' ISCRITTI (16)
DIVIETO DI REGISTRAZIONE VIDEO - IL PROGRAMMA POTRÀ SUBIRE VARIAZIONI
Materiale Didattico in PDF, riprese Video centralizzate e fornite a richiesta ai partecipanti su supporto proprio USB/HD

A.I.R.O.P. Associazione Italiana per la Rieducazione Occluso-Posturale

Sede Corsi & Segreteria

Via Pasquale Fiore, 16-18 - 00165 ROMA - tel/fax: +39.06.977.49.899 / .900

Via Aurelia, 386 - 00165 ROMA - tel/fax: +39.06.66.000.256 - E-Mail: info@airop.it WEB: www.airop.it www.scuoladiposturologia.it

Programma Dettagliato EVENTO

Le Unità Didattiche si svolgeranno nelle seguenti modalità:

LIVELLO 1 27-29 SETTEMBRE 2013

PRIMA GIORNATA

9.00/13.00 Introduzione ai mezzi di Diagnosi per Immagini, in ambito muscoloscheletrico
14.00/18.00 Cenni di Fisiopatologia, Anatomia Radiologica e Radiologia Clinica applicata all'Arto inferiore ed al Bacino

SECONDA GIORNATA

9.00/13.00 Cenni di Fisiopatologia, Anatomia Radiologica e Radiologia Clinica applicata al Rachide (Lombare, Dorsale, Cervicale)
14.00/18.00 Cenni di Fisiopatologia, Anatomia Radiologica e Radiologia Clinica applicata al Rachide (Lombare, Dorsale, Cervicale)

TERZA GIORNATA

9.00/13.00 Cenni di Fisiopatologia, Anatomia Radiologica e Radiologia Clinica applicata all'Arto Superiore

LIVELLO 2 08-10 NOVEMBRE 2013

QUARTA GIORNATA

9.00/13.00 Introduzione ai mezzi di Diagnosi per Immagini, in ambito viscerale
14.00/18.00 Cenni di Fisiopatologia, Anatomia Radiologica e Radiologia Clinica applicata al Sistema Gastroenterico

QUINTA GIORNATA

9.00/13.00 Cenni di Fisiopatologia, Anatomia Radiologica e Radiologia Clinica applicata al Sistema Broncopolmonare
14.00/18.00 Cenni di Fisiopatologia, Anatomia Radiologica e Radiologia Clinica applicata al Sistema Cardiovascolare

SESTA GIORNATA

9.00/13.00 Cenni di Fisiopatologia, Anatomia Radiologica e Radiologia Clinica applicata al Sistema Urinario + Approfondimento sulla Radiologia del Cranio
13.00/14.00 Questionario - Chiusura lavori e firma moduli ECM e QUALITA' PERCEPITA

Da ritagliare, compilare e spedire via fax (06.233.235.393) oppure via e-mail (cri@lumenolis.it) unitamente alla ricevuta del versamento dell'acconto

Io sottoscrittosono interessato a partecipare all'Evento: "Corso di Anatomia Radiologica in Riabilitazione", organizzato da C.R.O.M.O.N. srl di cui dichiaro di avere ricevuto corretta informazione (SQ-F.7-DIE SQ: PGE.RAD.JPH.Roma.set-nov.2013)

Dichiaro inoltre di essere: Medico Chirurgo Fisiatra Ortopedico Radiologo Fisioterapista
 Podologo Osteopata / Studente Osteopatia Altro _____

Data di Nascita: Luogo di Nascita: Cod.Fis.:

Indirizzo:

Via.....Città:.....CAP:.....P.IVA:.....

Tel / Cel: E-mail:

Autorizzo, ai sensi del D.leg 30 giugno 2003, n. 196, al trattamento dei miei dati personali, ai fini della partecipazione agli Eventi, il Provider A.I.R.O.P., C.R.O.M.O.N. srl e la Fondazione L.U.Me.N.Oli.S.

FIRMA (leggibile)

.....