

### Responsabile Scientifico:

DOTT. STEFANO FURLAN,  
DIRETTORE S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE,  
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA

### Docenti:

MEDICI ANESTESISTI,  
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE,  
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA, IRCCS BURLO GAROFOLO  
LAURA CARBONI, ALESSANDRO CECCHI, CLARA DELL'OSTE,  
PIETRO FERRANTI, STEFANO FURLAN, PAOLA MERGONI,  
DIEGO MORRI, RICCARDO PINZAN, ANGELA PITTALIS,  
DORON RECANATI, FABIO SAVRON, ROSANNA SCARPA,  
CLAUDIA SCHEMBER, GIULIANA STERNISSA,  
MARIA LUCIA TUCCILLO, ANNARITA VIDONI



## LE PROCEDURE ANESTESIOLOGICHE IN AMBITO PEDIATRICO

**9 MARZO 2013**

**AULA MAGNA  
IRCCS BURLO GAROFOLO  
VIA DELL'ISTRIA 65/1  
TRIESTE**

### DIREZIONE GENERALE

Ufficio Formazione [www.burlo.trieste.it](http://www.burlo.trieste.it)

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare assieme alla fotocopia del bonifico o alla lettera di autorizzazione a partecipare all'iniziativa rilasciata dall'Azienda di appartenenza a [info@enjoyevents.it](mailto:info@enjoyevents.it) oppure via fax 0165/33222

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Enjoy Events Srl  
Piazza della Repubblica, 7 – 11100 Aosta  
Tel. 0165/45858 Fax 0165/33222  
[info@enjoyevents.it](mailto:info@enjoyevents.it) [www.enjoyevents.it](http://www.enjoyevents.it)



# PROGRAMMA

dalle **09:00** alle **09:30**

**La valutazione preoperatoria** Lezioni magistrali

dalle **09:30** alle **10:30**

**Il rischio anestesiológico** Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto

dalle **10:30** alle **11:00**

**Il rischio anestesiológico:** presentazione e discussione degli elaborati di gruppo

dalle **11:15** alle **11:45**

**La sedazione** Lezioni magistrali

dalle **11:45** alle **12:30**

**Casi clinici** Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto

dalle **12:30** alle **13:00**

**Casi clinici:** presentazione e discussione degli elaborati dei gruppi

dalle **14:00** alle **14:30**

**L'anestesia generale** Lezioni magistrali

dalle **14:30** alle **15:30**

**Esercitazioni pratiche: ventilazione ed intubazione pediatrica e neonatale anche con fibroscopio, ricerca vasi venosi, simulazione puntura intraossea.** Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche

dalle **15:30** alle **16:15**

**L'anestesia locoregionale** Lezioni magistrali

dalle **16:30** alle **17:00**

**Verifica dell'apprendimento**

dalle **17:00** alle **17:15**

**Presentazione e discussione degli elaborati di gruppo** Confronto/dibattito tra discenti ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")

dalle **17:15** alle **18:00**

**L'analgisia post operatoria** Lezioni magistrali

**Destinatari** Medici Anestesisti e Studenti ultimo anno della Scuola di specialità anestesia e rianimazione Trieste e Udine.

## Quota e modalità d'iscrizione

La quota di iscrizione è di € 100,00 e dà diritto al materiale didattico e alla colazione di lavoro. Per gli studenti della Scuola di specialità l'iscrizione è gratuita.

Inviare l'iscrizione al Fax 0165/33222 o mail [info@enjoyevents.it](mailto:info@enjoyevents.it)

**NB: Ai fini dell'assegnazione dei crediti ECM, la compilazione dei campi contrassegnati con \* è obbligatoria**

COGNOME\* \_\_\_\_\_ NOME\* \_\_\_\_\_

NATA/O A\* \_\_\_\_\_ IL\* \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\* \_\_\_\_\_

RESIDENTE a\* \_\_\_\_\_ Provincia (.....)\* \_\_\_\_\_

In Via/Piazza\* \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TELEFONO\* \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE ECM \_\_\_\_\_

specificare \_\_\_\_\_

CREDITI SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Se ha risposto si, la professione per cui sono previsti i crediti è:  
**Medico Chirurgo (Anestesia e rianimazione) - numero 8 crediti**

PROFESSIONE NON ECM \_\_\_\_\_

specificare \_\_\_\_\_

[ ] LIBERO PROFESSIONISTA

[ ] CONVENZIONATO

[ ] DIPENDENTE DA \_\_\_\_\_

\* sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, dichiaro di

[ ] essere stato reclutato dallo Sponsor <sup>1</sup>

[ ] non essere stato reclutato da alcuno Sponsor

Firma \_\_\_\_\_

**1** Si ricorda che la Determina della Commissione Nazionale per la formazione continua ECM del 18 gennaio 2011 ha fissato il limite massimo di un terzo dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento acquisibili mediante reclutamento da parte delle aziende farmaceutiche e dei produttori di dispositivi medici.

**SCHEDA DI ISCRIZIONE** [ ] **Quota d'iscrizione: Euro 100,00** - (esente IVA ai sensi della L.573/93, art.14, comma 10)

Il pagamento può essere effettuato:

- tramite bonifico bancario da versare a: IRCCS Burlo Garofolo - Conto Servizio di Tesoreria, BANCA POPOLARE FRIULADRIA S.P.A -

Crédit agricole - IBAN IT14U0533602202000040272189 B.I.C.: BPPNIT2P173 - Sede di Trieste, PIAZZA FORAGGI, 6/A;

- In contanti presso lo Sportello bancario dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo, via dell'Istria 65/1

- dall'Azienda di appartenenza del partecipante dopo il rilascio della fattura da parte del Burlo.

In questo caso la richiesta deve essere completa dell'autorizzazione aziendale.

In tutti i casi indicare nome e cognome del partecipante, titolo e data del corso a cui s'intende partecipare.

**Compilare solo se si richiede la fattura**

FATTURA INTESTATA A \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\* \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

Dichiaro di accettare tutte le condizioni sopraesposte. In base al D. Lgs. 196/2003 autorizzo gli organizzatori ad utilizzare i miei dati personali per gli scopi connessi al corso.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_