



DATI RICHIESTI PER ACCREDITAMENTO ECM

ore 13.00 Iscrizione dei partecipanti
ore 13.15 Saluto del Direttore Sanitario della Az. ULSS n°6 - Vicenza
Dr. Eugenio Fantuz
 ed introduzione del Corso:
Prof. Giorgio Turi
 (Direttore Unità Operativa di Ortopedia
 e Traumatologia Az. ULSS di Vicenza)

Moderatori:
Prof. Roberto Aldegheri
 (Direttore della Clinica Ortopedica
 Università degli Studi di Padova)

Dr. Livio Nogarín
 (Clinica "San Clemente", Mantova)

ore 13.30 Il piede torto congenito un secolo dopo Codivilla:
 inquadramento ed algoritmo decisionale
Dr. B. Magnan

ore 14.15 Il trattamento del piede torto congenito secondo
 la metodica di Ponseti: l'esperienza della scuola
 padovana
Dr. C. Gigante

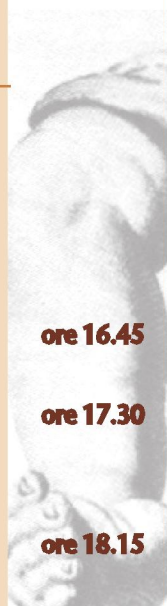
ore 15.00 Intervento chirurgico correttivo per piede torto
 congenito (video e foto commentato)
Dr. A. Rebeccato

ore 15.45 Il trattamento delle recidive nel piede torto
 congenito
Dr. R. Schiavon

Considerazioni dei moderatori

ore 16.30 Pausa

SESSIONE CHIRURGICA



ore 16.45

Moderatori:
Dott.ssa Felician Cortese
 (Direttore della Unità Operativa di Medicina Fisica
 Riabilitazione – Unità Spinale - Unità Gravi Cerebrolesioni
 Az. ULSS di Vicenza)
Dr. Giuseppe Filippi
 (Direttore della Unità Operativa di Recupero e Rieducazione
 Funzionale Schio- Thiene, ULSS 4 "Alto Vicentino")

ore 17.30

Il piede torto congenito:
 dalla nascita al cammino autonomo
Dr. F. Nai Fovino

ore 18.15

L'intervento riabilitativo nel piede torto congenito
 variante equino-varo-supinato secondo i principi
 dell'Esercizio Terapeutico Conoscitivo
Dr. G. Filippi

ore 19.00

Piede torto congenito: trattamento incruento
Dr. G. Patron

ore 19.45

Le ortesi nel trattamento del piede torto congenito
T. O. M. Pulin

ore 20.00

Valutazione finale (ai fini dei crediti E.C.M.)

Considerazioni dei moderatori

Chiusura del Corso

SESSIONE RIABILITATIVA

Cognome _____
 Nome _____
 Via _____ N. _____
 CAP _____ Città _____
 Prov. _____
 Tel. _____ E-mail: _____
 Cod. Fisc. o P.IVA _____
 Nato a _____ il _____
 Professione _____

La fattura è da intestare a:

[] Me stesso
 [] All'Azienda

DATI DELL'AZIENDA A CUI INTESTARE LA FATTURA

Ragione sociale _____
 Cod. Fisc. o P.IVA _____
 CAP _____ Città _____
 Prov. _____
 Tel. _____ Fax _____
 E-mail: _____

Nel rispetto delle norme sulla privacy, il suo nominativo sarà trasmesso alla Commissione Nazionale dell'Educazione Continua, come da espressa richiesta per l'accREDITAMENTO dell'evento. Esprimo il consenso previsto dall'art.4 comma 1 lett. D e lett. E d. lgs. 196 del 30/06/2003 (privacy), relativo al trattamento dei miei dati personali a fini informativi in merito alle vostre iniziative.

Firma: _____

Inviare la scheda compilata a:
 Segreteria Organizzativa Rizzoli Ortopedia S.p.A.
 Via C.Battisti n.44 - 44054 BUDRIO (BO)
 Tel. 051.69.30.775 - Fax 051.69.30.789