

LE PATOLOGIE EMATOLOGICHE DEI GLOBULI ROSSI



ROVIGO

AUDITORIUM - OSPEDALE CIVILE

Informazioni Generali

SEDE DEL CONVEGNO

Auditorium - Ospedale Civile di Rovigo
"Santa Maria della Misericordia"
Viale Tre Martiri, 140 - 45100 Rovigo

ACCREDITAMENTO ECM

Il Convegno è in fase di accreditamento al Programma di Educazione Continua in Medicina della Regione Veneto ed è rivolto a 50 partecipanti divisi tra Medici Chirurghi, Biologi e Infermieri

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott. Francesco Chiavilli
Responsabile Day Hospital
Dipartimento Medicina Trasfusionale
AULSS 18 - Rovigo

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



EVERYWHERE s.r.l.

Vicolo Volto Cittadella, 8 - 37122 Verona
Tel. 045.8006786 - Fax 045.593487
E-mail: info@everywheretravel.it
www.everywheretravel.it

Con il contributo di:



Venerdì 16 Ottobre 2009

**LE PATOLOGIE
EMATOLOGICHE
DEI GLOBULI ROSSI**

ROVIGO

AUDITORIUM - OSPEDALE CIVILE

Venerdì 16 Ottobre 2009

EVERYWHERE s.r.l.
Vicolo Volto Cittadella, 8
37122 Verona
Fax 045 593487

PROGRAMMA

LE PATOLOGIE EMATOLOGICHE DEI GLOBULI ROSSI

ROVIGO

AUDITORIUM - OSPEDALE CIVILE

Venerdì 16 Ottobre 2009

RELATORI E MODERATORI

Dott. Chiavilli Francesco

Responsabile Day Hospital
Dipartimento Medicina Trasfusionale
AULSS 18 - Rovigo

Dott. Paolini Rossella

Responsabile della Struttura Operativa
Semplice Dipartimentale di Oncoematologia
AULSS 18 - Rovigo

Dott. Potenza Rocco

Direttore Dipartimento di Medicina Trasfusionale
AULSS 18 - Rovigo

Dott. Ramazzina Emilio

Direttore Area Medica Multidisciplinare
Presidio Ospedaliero San Luca Trecenta
AULSS 18 - Rovigo

Dott.ssa Vaccari Maria Grazia

Centro Microcitemia
Dipartimento Medicina Trasfusionale
AULSS 18 - Rovigo

Sessione 1

14.00 **EZIOPATOGENESI DELLE ANEMIE**

Dott. Ramazzina Emilio

15.00 **POLICITEMIE PRIMARIE E SECONDARIE**

Dott.ssa Paolini Rossella

16.00 Discussione

Sessione 2

16.30 **REGIME IPERTRASFUSIONALE IN PAZIENTI NON CRONICI COMPORTEMENTI OPERATIVI**

Dott. Potenza Rocco

17.30 **TERAPIA TRASFUSIONALE E CHELAZIONE**

Dott. Chiavilli Francesco

18.30 **EMOCROMATOSI**

Dott.ssa Vaccari Maria Grazia

19.30 Discussione

19.45 Questionario ECM e chiusura dei lavori

Da completare in tutte le sue parti e inviare
alla Segreteria Organizzativa **EVERYWHERE s.r.l.**
fax 045 593487 - e-mail info@everywheretravel.it

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Professione

Disciplina

Tel. e Fax

e-mail

Indirizzo privato

CAP - Città

Struttura di appartenenza

PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy.
I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono
alla presentazione dei servizi richiesti.
N.B. in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data _____ Firma _____