

INTERNATIONAL MEETING ON SCOLIOSIS BRACE

24-25 February 2017

Aula Magna "De Sandre"
Policlinico G.B. Rossi
Verona, Italy

2 days of Intensive
Training Course

COMITATO SCIENTIFICO:

Prof. Luca Dalle Carbonare, Prof. Angelo Pietrobelli, Dott. Ermes Vedovi

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE DEL CONVEGNO

24 febbraio 2017
Aula Magna "De Sandre"
Policlinico Universitario "G.B. ROSSI"
Piazzale L.A. Scuro, 10 - 37134 Verona

25 febbraio 2017
Orthomedica
Via Savelli, 25
35129 Padova

ACCREDITAMENTO ECM 24 FEBBRAIO 2017

La Società Provider Everywhere s.r.l. sulla base delle normative vigenti ha assegnato all'evento n. 5,6 crediti formativi ECM per 150 Medici di Medicina Generale e specialisti in Medicina Fisica e Riabilitazione, Ortopedia e Traumatologia, Medicina dello Sport e Pediatria; Fisioterapisti; Tecnici ortopedici; Infermieri.

Corso pratico del 25 febbraio per massimo 50 posti

PROCEDURE DI ATTESTAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO AI FINI ECM

Ogni partecipante potrà conseguire i crediti formativi ECM assegnati all'Evento, rispettando i seguenti requisiti:

- compilazione del questionario di apprendimento rispondendo correttamente ad almeno il 75% delle domande unitamente alla scheda di valutazione/gradimento dell'Evento;
- compilazione scheda anagrafica partecipante;
- partecipazione al 100% dell'intera attività formativa con verifica tramite firma di frequenza in entrata e in uscita.

Il mancato rispetto dei suindicati requisiti non darà diritto ai crediti ECM, ma solamente all'attestato di partecipazione.

L'attestato di partecipazione verrà rilasciato al termine dei lavori.

L'attestato ECM verrà spedito a tutti i partecipanti che ne avranno diritto dopo il termine dell'Evento all'indirizzo riportato sul questionario.

ISCRIZIONE

La quota d'iscrizione del 24 e 25 febbraio 2017 è di € 140,00 + IVA (€ 170,80 IVA inclusa); per la sola giornata del 24 febbraio 2017 è di € 60,00 + IVA (€ 73,20 IVA inclusa).

Si prega di inviare la scheda d'iscrizione via fax al n. 045 593487 oppure per posta elettronica all'indirizzo info@everywheretravel.it allegando l'attestazione dell'avvenuto pagamento.

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



EVERYWHERE s.r.l.

Vicolo Volto Cittadella, 8 - 37122 Verona

Tel. 045-8006786 - Fax 045-593487

e-mail: congressi@everywheretravel.it www.everywheretravel.it

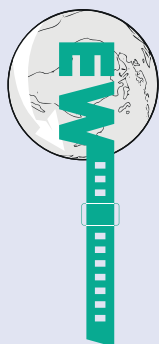
Con il contributo incondizionato di:



2 days of Intensive
Training Course

INTERNATIONAL
MEETING ON
SCOLIOSIS BRACE

24-25
February
2017



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

First Day Verona University Aula Magna

- 9.00 Saluto delle Autorità // Welcome address
Benvenuto ed Introduzione // Welcome and Introduction
L. Dalle Carbonare (Verona, Italy)

Prima sessione // First Session // Chairmen: L. Scattin, P. Pernigo

- 9.30 Il programming nei primi 1000 giorni di vita
Programming in the first 1000 days of life
A. Pietrobelli (Verona, Italy)
- 9.50 Storia e trattamento della scoliosi
History of scoliosis treatment
M. Marino, D. Paschetto (Verona, Italy)
- 10.10 Esperienza Italiana nel trattamento ortesico della scoliosi
Italian experience in the realization and application of spinal braces
M. Garuccio (Verona, Italy)
- 10.30 Esperienza Spagnola nel trattamento ortesico della scoliosi
Spanish experience in the realization and application of spinal braces
M. San José Minguella (Valencia, Spain)
- 10.50 Pausa libera // Free time

Seconda sessione // Second Session // Chairmen: M. Balsano, E. Vedovi

- 11.05 Esperienza Francese nel trattamento ortesico della scoliosi
French experience in the realization and application of spinal braces
L. Cheikh (Paris, France)
- 11.25 Esperienza Cinese nel trattamento ortesico della scoliosi
Chinese experience in the realization and application of spinal braces
M. S. Wong (Hong Kong)
- 11.45 Esperienza Inglese: lo Spinecor
England experience: the Spinecor
T. Cook (Chesterfield, UK)
- 12.05 La Scoliosi Neurologica ed il suo trattamento
The Neurological Scoliosis and your Treatment
S. Cousing (London, UK)
- 12.45 Discussione // Discussion
- 13.00 Pausa libera // Free time

Terza sessione // Third Session // Chairmen: B. Magnan, N. Smania

- 14.00 La riabilitazione nel trattamento della scoliosi
Rehabilitation in the scoliosis treatment
A. Venturin (Padova, Italy), A. Gravina (Trieste, Italy)
- 14.30 La Moderna Chirurgia, quando e come
Modern Surgery, When and How
M. Balsano (Vicenza, Italy)
- 15.00 Discussione // Discussion
- 15.30 Pausa libera // Free time
- 16.00 Valutazione 3 casi clinici
Evaluation of 3 clinical cases
- 17.00 Prove pratiche di rilevazione misure antropometriche nelle varie metodiche di costruzione dei corsetti
Practical measurements of anthropometrics related to braces development
- 18.00 Conclusioni e compilazione questionario ECM // Conclusions
- 18.45 Fine prima giornata // End of first day

Second Day Padova Orthomedica Product Centre

Insegnanti // Teachers

M. Pulin // R. Postiglione // A. Ianniello // D. Gobbi // M. Garuccio

- 9.00 Realizzazione calco negativo: Tecnica tradizionale e Scansione 3D
Realization cast negative: Traditional technique and 3D Scanning
- 11.00 Divisione in gruppi da 10 Tecnici Ortopedici
Division into groups of 10 orthopedic technicians
- 12.00 Stilizzazione tradizionale e CAD CAM
Traditional Stylization and cad cam Sistem
- 13.30 Pausa libera // Free time
- 14.30 Termoformazione e Costruzione corsetti:
Thermoforming and construction Brace:
Cheneau – Lionese – Providence – Milwaukee – Spine Core
- 16.30 Prova e Consegna Corsetti // Test and delivery brace
- 18.00 Valutazione corsetti // Testing corset
- 19.00 Discussione // Discussion
- 19.30 Conclusione lavori // Conclusion Congress
M. Pulin (Padova, Italy), E. Vedovi (Verona, Italy)

INTERNATIONAL MEETING ON SCOLIOSIS BRACE

24-25
February
2017

24 FEBBRAIO 2017 (ECM) 25 FEBBRAIO 2017 (NON ECM)

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

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Qualifica professionale posseduta _____

Disciplina di specializzazione _____

Inquadramento professionale: Libero professionista Dipendente Convenzionato

Struttura di appartenenza _____

E-mail _____

Tel. e Fax _____

Indirizzo privato _____

CAP - Città _____

QUOTA D'ISCRIZIONE

- Quota d'iscrizione 24 e 25 febbraio 2017: € 140,00 + IVA (€ 170,80 IVA inclusa)
 Quota d'iscrizione 24 febbraio 2017: € 60,00 + IVA (€ 73,20 IVA inclusa)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Allego copia del bonifico di Euro _____ effettuato sulle coordinate IBAN IT83B 06225 11716 00000325135, intestato a Everywhere, presso CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO, AG. 2915 - Verona.
 Autorizzo l'addebito sulla carta di credito VISA - MASTER CARD

Numero di carta _____ data di scadenza _____

Titolare _____

Data _____ Firma _____

- N.B. 1.-Le richieste che perverranno prive della quota di iscrizione non saranno accettate.
2.-Le quote versate a mezzo bonifico bancario dovranno pervenire al netto della trasmissione.
3.-Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso si prega di riportare qui di seguito, l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali.

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 prestazione dei servizi richiesti.
N.B: in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data _____

Firma _____

