

Segreteria scientifica



A.GI.CO. Associazione Ginecologi Consultoriali

Sede Nazionale: Via G. B. Somis 18 - 00165 Roma
www.agico.it - e-mail: agico@agico.it

A.GI.CO. Regione Piemonte

Dr.ssa Gabriella Cappiello - e-mail: gabriella.cappiello@gmail.com
ASL-VCO: Dr Luca Bello - bello@aslvc.it

Segreteria organizzativa



Global Medical Service srl

Via Azone 15/A 00165 Roma - Tel Fax 06.6629834 - gmsroma@libero
Segreteria ECM



Soc Gestione Supporto Attività Supporto Direzionale

Tel.0323-868302 - formazioneecm@aslvc.it

ISCRIZIONE

Quota: €60,00 (50,00 + IVA)

La quota di iscrizione comprende:
Kit, attestato partecipazione, crediti ECM

- **Gratuita:** Soci A.GI.CO. (in regola per l'anno in corso)
ed operatori sanitari dell'ASL VCO

Modalità iscrizione:

compilazione modulo on line sul sito : www.agico.it

invio scheda iscrizione mediante:

- a) e mail : agico@agico.it
- b) fax al n.ro 06 6629834
- c) servizio postale

Crediti ECM

Richiesto accreditamento per le seguenti professioni:

- Medico chirurgo n.ro partecipanti 150

(discipline: ginecologia e ostetricia, urologia, dermatologia e venereologia, gastroenterologia, igiene epidemiologia e sanità pubblica, malattie infettive, medicina generale (medici di famiglia), microbiologia e virologia, patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia), oncologia, pediatria

- Ostetrica/o n.ro partecipanti 60

Per conseguire i crediti i partecipanti devono seguire tutte le sessioni, compilare la scheda di valutazione dell'evento formativo ed il questionario di verifica dell'apprendimento.
In ottemperanza al punto 10 della determinazione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua - Ministero della Salute del 20.11.2003, si avverte che se l'evento non risulta essere stato accreditato alla data di svolgimento è possibile la non validità dell'evento ai fini dell'ECM.
L'attestato dei crediti si ottiene accedendo al sito www.agico.it dopo 60 giorni dalla data dell'evento.



Associazione Ginecologi Consultoriali

In collaborazione con



VII Corso di Aggiornamento Nazionale Itinerante

Infezioni urogenitali dalla prevenzione alla terapia



Regione Piemonte VERBANIA

**Il Chiostro
Via F.lli Cervi 14**

Sabato 14 novembre 2009

A.GI.CO.
Associazione Ginecologi Consultoriali

Via G. B. Somis, 18
00165 ROMA

8,30 Saluti e Presentazione

Renzo Sandrini (Direttore Sanitario ASL-VCO)
Gabriella Cappiello (Delegata A.GI.CO. Piemonte)

I Sessione : Epidemiologia e diagnostica

Moderatori:

Gabriella Cappiello, Daniele Passerini

9,00 Epidemiologia delle infezioni urogenitali

Chiara Pasqualini

9,20 Diagnostica clinica e di laboratorio

Leonardo Lodolo

9,40 Le vulvovaginiti

Luca Bello

10,00 Le cerviciti

Maria Agnese Latino

10,20 Diagnosi territoriale.

Appropriatezza diagnostica e prescrittiva

Maria Agnese Latino

10,40 Discussione

II Sessione: Prevenzione

Moderatori:

Giovanni Corazza, Fabrizio Olivero

11,00 Stili di vita e salute sessuale:

il ruolo del consultorio familiare

Gabriella Cappiello

11,20 Le IST: fattori di rischio e situazioni predisponenti

Federica Poletti

11,40 HPV: prevenzione primaria.

La vaccinazione anti HPV

Francesco Matera

12,00 HPV: prevenzione secondaria

Anna Maria Foscolo

12,20 Tipizzazione HPV

Patrizia Rosetta

12,40 Discussione

13,00 - 13,30 Elezioni Comitato Regionale A.GI.CO.

13,30 - 14,30 Pausa pranzo

III Sessione: Strategie terapeutiche

Moderatori:

Luca Bello, Nicola Surico

14,30 Antimicrobici, antimicotici ed antisettici, probiotici

Luca Mariani

14,50 Trattamento delle infezioni urogenitali in gravidanza e in menopausa

Silvia Arrigoni

15,10 Trattamento delle lesioni HPV e prevenzione delle complicanze

Elisa Cassina

15,30 Le infezioni urogenitali in età pediatrica

Giulia Mortara

15,50 Il punto di vista del Dermatologo

Pamela Farinelli

16,10 La gestione delle infezioni acute e croniche delle vie urinarie

Davide Vaccino

16,30 Discussione

17,00 - 18,00 Question time su attualità in ostetricia

Conducono:

Gabriella Cappiello, Fabrizio Olivero

Intervengono:

► Silvio Viale

Le opzioni possibili: aborto "medico" aborto "chirurgico"

► Domenico Oliva

Prelievo e conservazione delle cellule staminali del cordone ombelicale.

Presentazione protocollo FACT-NETCORD

(per operatori delle sale parto addetti al prelievo delle cellule staminali cordonali con rilascio di attestato specifico)



Associazione
Ginecologi
Consultoriali



VII CORSO DI AGGIORNAMENTO
NAZIONALE ITINERANTE

**INFEZIONI UROGENITALI:
DALLA PREVENZIONE ALLA TERAPIA**

SCHEDA D'ISCRIZIONE

VERBANIA 14 novembre 2009

Chiediamo gentilmente di scrivere in maniera chiara e completa per consentirci la registrazione

COGNOME* _____ NOME* _____

FISCALE* _____

INDIRIZZO* _____

CITTÀ* _____ CAP* _____

TEL* _____ FAX _____ E-MAIL _____ @ _____

Professione* Medico Chirurgo Ostetrica/o Infermiere
*dati indispensabili per consuntivo finale ECM del corso

ISCRIZIONE GRATUITA

SOCIO AGICO IN REGOLA CON LA QUOTA ANNO 2009

RINNOVO/NUOVA ISCRIZIONE ANNO 2009**

Socio ordinario: laureato in medicina e chirurgia

Socio straordinario: operatore socio-sanitario che condivide le finalità dell'Associazione

VERSAMENTO QUOTA ISCRIZIONE all'A.GI.CO.

(comprensiva di iscrizione alla FIOG) € 30,00 in data _____ con:

bonifico presso Poste Italiane SpA Filiale Via Accursio 1 - 00165 Roma

IBAN: IT64D07601032000005578001 C/C N°: 000055780001 CIN D ABI 07601 CAB 03200

bollettino c/c postale n. 55780001 - Intestazione: A.GI.CO. Via G. B. Somis 18 - 00165 Roma

VERSAMENTO QUOTA ISCRIZIONE PARTECIPAZIONE AL CORSO

€ 60,00 (compr. IVA) in data _____ con

bonifico presso Poste Italiane SpA Filiale Via Accursio 1 - 00165 Roma

BIC/SWIT CODE: BPPITRRXXX C/C N°: 000020130191

CIN P ABI 07601 CAB 03200 IBAN: IT14P076010320000020130191

bollettino c/c postale

DATI PER LA FATTURAZIONE DA COMPILARSI SE DIVERSI DAI DATI DEL PARTECIPANTE
(FATTURA OBBLIGATORIA DA PARTE DELLA GLOBAL MEDICAL SERVICE SRL)

SOCIETÀ E/O PERSONA FISICA: _____

.IVA O CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ CAP _____ PRO _____

TEL _____ FAX _____ E-MAIL _____ @ _____

Autorizzo, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali da me trasmessi

Città _____, li _____ Firma del Partecipante _____



Global Medical Service srl
P. IVA/CF 06828771003 - Iscrizione REA n. 993189 C.C.I.A.A. di Roma
dati bancari
BIC/SWIT CODE: BPPITRRXXX C/C N°: 000020130191
CIN P ABI 07601 CAB 03200 IBAN: IT14P076010320000020130191