

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 Lazio
Dr. Franco Lisi

Via Monte delle Gioie 5 Roma
Tel.347.2684486 e-mail: flisi@tin.it

Segreteria organizzativa



Global Medical Service srl

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



Associazione Ginecologi Consultoriali

**VII Corso di Aggiornamento
Nazionale Itinerante**

**Infezioni urogenitali
dalla prevenzione alla terapia**



Regione Lazio

ROMA

Hotel Central Park

Via Moscatti 6

Venerdì 11 dicembre 2009

ISCRIZIONE

Quota

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

- € 60,00 (50,00 + IVA)
- **Gratuita:** Soci A.GI.CO. (in regola per l'anno in corso)

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
- Infermiere 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.

A.GI.CO.
Associazione Ginecologi Consultoriali

Via G. B. Somis, 18
00165 ROMA

PROGRAMMA SCIENTIFICO

8,30 Presentazione

Maurizio Sprovieri
(Direttore UOC Consultori ed Immigrazione ASL RME)

9,00 Introduzione

Aldo Vecchione (Presidente SICPCV)

I Sessione : Epidemiologia e diagnostica

Moderatori:

Franco Lisi, Alfredo Patella, Secondo Ricci

9,30 Epidemiologia delle infezioni urogenitali

Barbara Sulgoi

9,50 Fattori di rischio e situazioni predisponenti

Aldo Di Carlo

10,10 Diagnostica di laboratorio

Janette del-Valle Gaido

10,30 Valutazione uroginecologica

Mauro Cervigni

10,50 Valutazione enteroproctologica

Fabio Gaj

11,10 Discussione

II Sessione: Prevenzione

Moderatori:

Raffaele Atripaldi, Gabriele Bernardinetti, Anna Maria Petitti

11,30 Stili di vita e igiene intima:

il ruolo del consultorio familiare

Vittorino Rossitto

11,50 L'ecosistema vaginale.

Fattori condizionanti e riflessi nella pratica

Ettore Calzolari

12,10 Prevenzione primaria: i vaccini anti-HPV

Elvio Marovello

12,30 Prevenzione secondaria

Alberto Biamonti

12,50 Discussione

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

13,30 - 14,30 Pausa pranzo

III Sessione: Strategie terapeutiche

Moderatori:

Luigi Cersòsimo, Caterina De Carolis, Elvio Marovello

14,30 Ormoni e probiotici

Vittorio Unfer

14,50 Antimicrobici, antimicotici ed antisettici

Stefano Lello

15,10 Trattamento delle infezioni urogenitali in età pediatrica

Antonio Comito

15,30 La gestione terapeutica in gravidanza e in menopausa

Nicla Toni

15,50 La terapia delle infezioni da HPV

Alfonso Tiberi

16,10 Il trattamento delle infezioni delle vie urinarie

Franca Natale

16,30 Cistiti ricorrenti post-coitali: Case report

Stefano Dati

16,50 Discussione

IV Sessione: Infezioni dell'apparato genitale e danno della funzione riproduttiva

Moderatori:

Antonio Colicchia, Mario Montanino Oliva,
Giovanni Battista Serra

17,00 PID

Massimo Moscarini

17,20 Danno tubarico

Franco Lisi

17,40 Riflessi sulla fertilità maschile

Rocco Rago

17,30 - 18,30 Question time su attualità in ostetricia

Moderatori:

Maurizio Bologna, Carlo Erasmo Boninfante, Massimo Moscarini

18,00 Cellule staminali: 'Lo stato dell'arte'

Elvio Marovello

18,20 Prelievo delle cellule staminali cordonali

Presentazione protocollo FACT-NETCORD per operatori delle sale parto con rilascio attestato specifico

Domenico Oliva

18,40 RU 486: aborto farmacologico

Mirella Parachini



Associazione
Ginecologi
Consultoriali



VII CORSO DI AGGIORNAMENTO
NAZIONALE ITINERANTE

**INFEZIONI UROGENITALI:
DALLA PREVENZIONE ALLA TERAPIA**

SCHEDA D'ISCRIZIONE

ROMA 11 dicembre 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