

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

Segretario A.GI.CO. Regione Calabria

Dr. Francesco Sarica

Via A. Moro Trav. Delfino, 65 - 89129 - Reggio Calabria (RC)
Tel. 0965 890554 cell. 3357997137 - e-mail: cmp.sarica@tin.it

Segreteria organizzativa



Global Medical Service srl

Via Azone 15/A 00165 Roma
Tel Fax 06.6629834

www.globalmedicalsevice.net - e-mail: gmsroma@libero

Informazioni:

ISCRIZIONE

Quota

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

- **Soci A.GI.CO.** (in regola per l'anno in corso)
*quota annuale iscrizione A.GI.CO. € 30,00
- **Non Soci € 60,00** (50,00 + IVA)

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 venerologia, 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 ancora 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

VII Corso di Aggiornamento Nazionale Itinerante

Infezioni urogenitali dalla prevenzione alla terapia



Regione Calabria

GIZZERIA LIDO (CZ)

Hotel Caposuveto - SS 18 Km 365

Venerdì 16 ottobre 2009

A.GI.CO.
Associazione Ginecologi Consultoriali

Via G. B. Somis, 18
00165 ROMA

I Sessione : Epidemiologia e diagnostica

Moderatori:

Domenico Corea, Francesco Sarica

9,30 Epidemiologia delle infezioni urogenitali

Pio Maria Furneri

9,45 Fattori di rischio e situazioni predisponenti

Fulvio Zullo

10,00 Infezioni genitali di competenza dermatologica

Marcella Ribuffo

10,15 La gestione delle infezioni acute e croniche delle vie urinarie

Nicola Ilacqua

10,30 Valutazione enteroproctologica

Filippo Bova

10,45 Discussione

II Sessione: Prevenzione

Moderatori:

Alessandro Amoroso, Demetrio Quattrone

11,00 Stili di vita e igiene intima:

il ruolo del Consultorio Familiare

Silvestro Giona

11,15 Ambiente estrogenico e rischio d'infezioni

Stefano Palomba

11,30 Prevenzione primaria: i vaccini anti-HPV

Filippo Genovesi

11,45 Prevenzione secondaria

Alessandro Tripodi

12,00 Prevenzione delle complicanze

Michele Morelli

12,15 Discussione

13,00 – 14,00 Pausa pranzo

III Sessione: Strategie terapeutiche

Moderatori:

Giuseppe Galletta, Pasquale Vadalà

14,00 Probiotici e fitoterapici

Concetta Fumia

14,15 Ormonoterapia: valutazione clinica nelle infezioni urogenitali

Carmelina Ermio

14,30 Antimicrobici, antimicotici ed antisettici

Rosalbino Isabella

14,45 La gestione terapeutica in gravidanza e in menopausa

Pasquale Baccellieri

15,00 La terapia delle infezioni da HPV e da HSV

Carmelo Infantino

15,15 Il trattamento delle infezioni delle vie urinarie

Irene Cuzzucoli

15,30 Infezioni recidivanti urinarie e genitali

Giovanni Gesmundo

15,45 Discussione

16,00 – 17,00 Question time su attualità in ostetricia

Conducono:

Giovanni Galtieri, Pasquale Pirillo

➤ Carlo Pafumi

Conservazione delle cellule staminali del cordone ombelicale

➤ Domenico Oliva

Prelievo delle cellule staminali cordonali

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

➤ Antonella Musella

RU 486 : aborto farmacologico



Associazione
Ginecologi
Consultoriali



VII CORSO DI AGGIORNAMENTO
NAZIONALE ITINERANTE

**INFEZIONI UROGENITALI:
DALLA PREVENZIONE ALLA TERAPIA**

SCHEDA D'ISCRIZIONE

GIZZERA LIDO (CZ) 16 OTTOBRE 2009

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

COGNOME* _____ NOME* _____

C. FISCALE* _____

INDIRIZZO* _____

CITTA* _____ CAP* _____ PROV* _____

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.G.I.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.G.I.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: IT14P0760103200000020130191

bollettino c/c postale n. 20130191 Intestazione: Global Medical Service srl Via Azzone, 15/a 00165 Roma

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: _____

P.IVA O CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CITTA _____ CAP _____ PROV _____

TEL _____ FAX _____ E-MAIL _____ @ _____

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

Città _____, fi _____ Firma del Partecipante _____



Global Medical Service srl
P. IVA/CF 06828771003 - Iscrizione REA n. 993189 C.C.I.A.A. di Roma
dati bancari : Poste Italiane SpA Filiale Via Accursio 1 - 00165 Roma
BIC/SWIT CODE: BPPITRRXXX C/C N°: 000020130191
CIN P ABI 07601 CAB 03200 IBAN: IT14P0760103200000020130191