



## **SEMINARIO CALABUIG**

**Strani casi ed altri incidenti: forse non lo sai ma pure questo è cuore...”**

**Pisa 29 novembre 2009 – Hotel AC Pisa**

### Relatori

**Dr. G. Camali** DMV Libero Professionista Venezia

**Dr. C. Castellitto** Presidente Cardiec – DMV Libero Professionista Bologna

**Dr. A. Ciocca** DMV Libero Professionista Milano

**Dr. P. Ferrari** DMV Libero Professionista Bergamo

**Dr. P. Knafelz** DMV Libero Professionista Roma

**Dr. E. Scoccia** Medico Chirurgo: Unità di Chirurgia Senologia ed Oncoplastica – Fondazione Maugeri – Pavia

**Dr. B. Secchiero** DMV Libero Professionista Milano

**Dr. L. Venco** DMV Libero Professionista EVPC Pavia

PROGRAMMA	
09:00	Registrazione dei partecipanti.
09:15	Il cane dispnoico con radiogramma normale. <b>Dr. P. Knafelz</b>
10:00	Febbre ricorrente, zoppie ed altri accidenti. <b>Dr. A. Ciocca</b>
10:45	Coffee break.
11:00	Il mio cuore fa cioc... il mio cuore non batte il rock: “ il cuore lento “. <b>Dr. Castellitto – Dr. L. Venco</b>
11:45	Don't break my heart (eppur succede). <b>Dr. L. Venco</b>
12:30	Pausa pranzo
14:00	Lucciole per lanterne (interpretazione errori ed orrori nei radiogrammi toracici) <b>Dr. B. Secchiero</b>
14:45	Pensavo fosse amore ed invece era un calesse. <b>Dr. C. Castellitto</b>
15:15	Casi clinici inusuali. <b>Dr. P. Ferrari</b>
15:35	Casi clinici inusuali. <b>Dr. G. Camali</b>
16:00	Coffee break
16:15	Casi clinici inusuali. <b>Dr. P. Ferrari</b>
16:30	Presentazione del miglior caso proposto.
16:45	Medice cura te ipsum: “Salvarsela con un ricordo, salvarsela con un ritardo... scrivendo t'odio soltanto a matita ... però salvarsela la vita” Prevenzione e cura del carcinoma mammario nel medico veterinario (donna e uomo). Non è mai troppo presto. <b>Dr. E. Scoccia</b> Medico chirurgo: Unità di chirurgia Senologica ed Oncoplastica – fondazione Maugeri – PAVIA
17:30	Verifica apprendimento e termine congresso.

### INFORMAZIONI GENERALI

**Sede:** Hotel AC Pisa – via delle Torri 20 Pisa – tel 050581039 [www.ac-hotels.com](http://www.ac-hotels.com)

**Quote di iscrizione:**

Soci CARDIEC e ATOVELP in regola 2009	GRATUITO
Soci AIVPA, AIVDAO, AIVPAFE, GISPEV, SITOV in regola 2009	Euro 40.00
Altre categorie	Euro 80.00

**Modalità di partecipazione:** per i soci ATOVELP aperta l'iscrizione in sede congressuale, per le altre associazioni e categorie inviare la scheda di iscrizione unitamente alla copia del versamento effettuato alla segreteria Via Marchesi 26/d 43100 Parma tel 0521290191 fax 0521291314 [cardiec@mvcongressi.it](mailto:cardiec@mvcongressi.it)  
[www.cardiec.com](http://www.cardiec.com)

**Rinunce e rimborsi:** i pagamenti eseguiti anteriormente alla data del seminario sono effettuati a titolo di caparra, pertanto eventuali rinunce e/o disdette pervenute per iscritto alla segreteria **entro il 14 novembre 2009** comporteranno una restituzione del 70% dell'importo versato, oltre tale data la caparra verrà trattenuta per intero.

**ECM:** verrà richiesto l'accreditamento ECM al Ministero della Salute – Categoria Medico Veterinario. È richiesta la presenza al 100% delle lezioni, in caso contrario non potranno essere rilasciati i crediti. L'attestato verrà spedito per posta successivamente.



**SCHEMA DI ISCRIZIONE**

**Seminario CALABUIG**

**San Giuliano Terme (PI) 29 novembre 2009**

da inviare a Medicina Viva spa Via Marchesi 26/d – 43100 Parma – fax 0521291314  
unitamente alla copia del pagamento effettuato

Cognome / Nome \_\_\_\_\_

Domiciliato in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (Obbligatorio) \_\_\_\_\_

email (stampatello) \_\_\_\_\_

dichiara di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Quote di partecipazione	IVA inclusa
<input type="checkbox"/> Socio CARDIEC <i>in regola 2009</i>	GRATUITO
<input type="checkbox"/> Socio ATOVELP <i>in regola 2009</i>	GRATUITO
Socio ( <i>in regola 2009</i> ) <input type="checkbox"/> AIVPA <input type="checkbox"/> AIVDAO <input type="checkbox"/> AIVPAFE <input type="checkbox"/> GISPEV <input type="checkbox"/> SITOV	Euro 40,00
<input type="checkbox"/> Altre categorie	Euro 80,00

Invio euro \_\_\_\_\_ (allegando copia del pagamento) tramite:

- Assegno bancario** intestato a **MEDICINA VIVA** e spedito a: Medicina Viva – via Marchesi 26 D – 43100 Parma
- Vaglia postale** intestato: **MEDICINA VIVA** - via Marchesi 26 D – 43100 Parma
- Bonifico bancario intestato a MEDICINA VIVA** Carisbo Aq. Parco Ducale Parma IBAN IT 40 V 06385 12701 07401840369H SWIFT/BIC IBSPIT2B

**Specificare nella causale del vaglia/bonifico: nome partecipante/ Cod. 1045**

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare solo se diversi dall'intestatario)	
Regione sociale	_____
Indirizzo	_____
CAP	_____ Città _____ Prov _____
P. IVA	_____ Cod. Fiscale _____
e-mail (la fattura verrà spedita in pdf)	_____

Ai sensi del D.lgs n° 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato ( addetti di amministrazione e segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio, etc) ed alla Società CARDIEC. Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è Medicina Viva Servizio Congressi SpA. Via Marchesi 26 D, 43100 Parma.

Consenso al trattamento dei dati personali

**acconsento**     **non acconsento**

Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo.

**acconsento**     **non acconsento**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

