

Patrocini richiesti:



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Modena



SOI Società
Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista



S.I.O.L.
Società Italiana di
Oftalmologia Legale
Società, Preventiva ed Ergonomica



Diabete Modena
Associazione Diabetici Modenesi

XI CONVEGNO



Modena

Occhio e Diabete

Problematiche cliniche, medico-legali ed assicurative

Sede: Hotel Raffaello – Strada per Cognento, 5 Modena

21 giugno 2014

Presidente del Convegno: **Prof. Adolfo Sebastiani**
Organizzatore: **Dott. Antonio Sorrentino**

Evento accreditato per la Formazione Continua in Medicina

Obiettivo formativo: **LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE**

RIVOLTO A MEDICI (TUTTE LE SPECIALITÀ)
ORTOTTISTI E INFERMIERI

6 CREDITI ECM

Arpa Paolo, Monza
Avitabile Teresio, Catania
Bartolino Amos, Correggio
Bonci Paolo, Imola
Bonetti Daniela, Bologna
Brombin Alberto, Modena
Cappuccini Luca, Rimini
Castiglione Vincenzo, Bologna
Cavallini Gian Maria, Modena
Cavani Rita, Modena
Cenatiempo Alessandro, Carpi
Cimino Luca, Reggio Emilia
D'Eliseo Domenico, Ravenna
De Molfetta Vito, Monza
Fantaguzzi Paolo, Forlì
Forlini Cesare, Ravenna
Fresina Michela, Bologna
Gaddi Riccardo, Modena/Ferrara
Giannaccare Giuseppe, Bologna
Martini Enrico, Sassuolo
Menozzi Renata, Modena
Nicoletti Manlio, Bologna
Pertile Grazia, Negrar
Sebastiani Adolfo, Ferrara
Sorrentino Antonio, Modena
Spinelli Demetrio, Milano
Tassinari Giorgio, Bologna
Tassinari Paolo, Bologna
Tedesco Salvatore Antonio, Parma
Troiano Pasquale, Milano
Villano Rosaria, Como
Virgili Gianni, Firenze

8.30-10.30 Prima sessione

Moderatori: **G.M. Cavallini, A. Sorrentino**

- Insorgenza ed evoluzione del Diabete nelle diverse fasce di età **R. Cavani**
- La prevenzione del Diabete **R. Menozzi**
- La superficie oculare nel diabetico **G. Giannaccare**
- Le alterazioni oculomotorie nel diabetico **M. Fresina**
- La Retinopatia Diabetica **G. Virgili**
- Le uveiti nel diabete **L. Cimino**

Discussione coordinata da: **D. Spinelli**

Panel: **P. Bonci, L. Cappuccini, A. Cenatiempo, P. Tassinari**

10.30-12.30 Seconda sessione

Moderatori: **A. Sebastiani, A. Sorrentino**

Strategie strumentali e chirurgiche nell'oculopatia diabetica conclamata

- Scelta della IOL nella cataratta **D. D'Eliseo**
- Gestione del glaucoma **E. Martini**
- La maculopatia diabetica **G. Pertile**
- La chirurgia combinata **C. Forlini**

Discussione coordinata da: **V. De Molfetta**

Panel: **P. Arpa, A. Bartolino, P. Fantaguzzi, M. Nicoletti, G. Tassinari**

12.30-14.30 Terza sessione

Moderatori: **A. Sorrentino, D. Spinelli**

- La chirurgia refrattiva nel diabetico. Responsabilità civile: obbligazione di mezzo o di risultato? **V. Castiglione**
- Accorgimenti per ridurre il contenzioso **P. Troiano**
- Le Assicurazioni nella richiesta del risarcimento danno, dopo chirurgia non soddisfacente, nel paziente diabetico **R. Villano**
- La Responsabilità Civile del Medico: analisi tecniche delle condizioni di Assicurazione **R. Gaddi**

Discussione coordinata da: **V. De Molfetta**

Panel: **T. Avitabile, D. Bonetti, A. Brombin, S.A. Tedesco**



Modena, 21 giugno 2014



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare il modulo in stampatello in ogni sua parte e di inviarlo via mail all'indirizzo backoffice@unikacongressi.com oppure al n. di fax **0544-684025**

DATI ANAGRAFICI

(i dati verranno trasmessi a Min. della Salute, Age.na.s e COGEAPS).
Tutti i dati sono obbligatori.

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA ____/____/____ LUOGO _____ (____)

RESIDENTE IN VIA _____ N° _____ CAP _____ CITTA' _____ (____)

TELEFONO PRIVATO ____/____/____ FAX ____/____/____ CELL. ____/____/____

E-MAIL (Utilizzata per l'invio dell'attestato ECM) _____ @ _____

QUALIFICA PROF.LE POSSEDUTA _____ DISCIPLINA _____

INQUADRAMENTO PROF.LE (se ricopre più ruoli inserisca la posizione per la quale partecipa a questo evento)

Libero professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

ISCRITTO: Ordine _____ Collegio _____ Associazione _____
della Provincia di _____ Al numero _____

Ai sensi della legge 196/2003 La informiamo che i suoi dati personali saranno trattati solo per finalità organizzative e comunicazioni congressuali. I suddetti dati saranno trasmessi esclusivamente alla Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) ed al Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S.).

Autorizza
al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui sopra e ai sensi dell'art. 10 cod. civ., degli art. 96 e 97 legge n° 633/1941 sul diritto d'autore e degli art. 13 e 23 del D.lgs. n° 196/2003 sulla protezione dei dati personali, la riproduzione e la pubblicazione con ogni mezzo tecnico delle proprie immagini riprese in occasione dell'Evento.

Firma _____

DATI PER LA FATTURA

(Se diversi da quelli sopraelencati)

COGNOME _____ NOME _____

RAGIONE SOCIALE _____ VIA _____ N° _____ CAP _____

CITTA' _____ (____) P.IVA _____ COD.FISCALE _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

Medici € 122,00 iva incl. Ortottisti e Infermieri € 81,00 iva incl.
 Specializzandi e studenti GRATUITO (entro il 15.06.2014)

SI AUTORIZZA UNIKA SRL AL PRELIEVO DI € _____ SULLA SEGUENTE CARTA DI CREDITO:
 VISA MASTERCARD MAESTRO AMERICAN EXPRESS
NUMERO _____ SCADENZA ____/____
INTESTATA A _____ FIRMA _____

SI ACCLUDE COPIA DEL BONIFICO BANCARIO DI € _____ EFFETTUATO A FAVORE DI UNIKA SRL MONTE DEI PASCHI di SIENA IT33J0103013102000001505134

SI ACCLUDE COPIA DEL BONIFICO BANCARIO DI € _____ EFFETTUATO A FAVORE DI UNIKA SRL BANCA POPOLARE di ANCONA IT54S053081310000000000945

I prezzi sopraindicati sono comprensivi di Iva e danno diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale e attestato di partecipazione. Le quote non sono rimborsabili

Modena, 21 giugno 2014



SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

COGNOME _____ NOME _____

HOTEL RAFFAELLO****

Strada per Cognito, 5 41126 Modena

IN _____ OUT _____

N° _____ DUS € 88,00

N° _____ QUEEN/TWIN € 110,00

*I prezzi si intendono comprensivi di Iva, Colazione a buffet e parcheggio
City Tax a persona, a notte: € 3,00*

MODALITA' DI PRENOTAZIONE

- Inviare il presente form compilato all'indirizzo mail backoffice@unikacongressi.com al num. di fax 0544-684025 per richiedere la disponibilità alberghiera
- Attendere nostra conferma di disponibilità
- Procedere al versamento della quota nelle modalità sottodescritte

DATI PER LA FATTURA

COGNOME _____ NOME _____

RAGIONE SOCIALE _____ VIA _____ N° _____ CAP _____

CITTA' _____ (_____) P.IVA _____ COD.FISCALE _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

- SI AUTORIZZA UNIKA SRL AL PRELIEVO DI € _____ SULLA SEGUENTE CARTA DI CREDITO:
 VISA MASTERCARD MAESTRO AMERICAN EXPRESS
>NUMERO _____ SCADENZA _____ / _____
INTESTATA A _____ FIRMA _____
- SI ACCLUDE COPIA DEL BONIFICO BANCARIO DI € _____ EFFETTUATO A FAVORE DI UNIKA SRL MONTE DEI PASCHI di SIENA IT33J0103013102000001505134
- SI ACCLUDE COPIA DEL BONIFICO BANCARIO DI € _____ EFFETTUATO A FAVORE DI UNIKA SRL BANCA POPOLARE di ANCONA IT54S053081310000000000945

Informazioni utili

ACCREDITAMENTO ECM



L'evento è Accreditato per la Formazione Continua in Medicina ed è rivolto a **Medici (di tutte le specialità), Ortottisti ed Infermieri.**

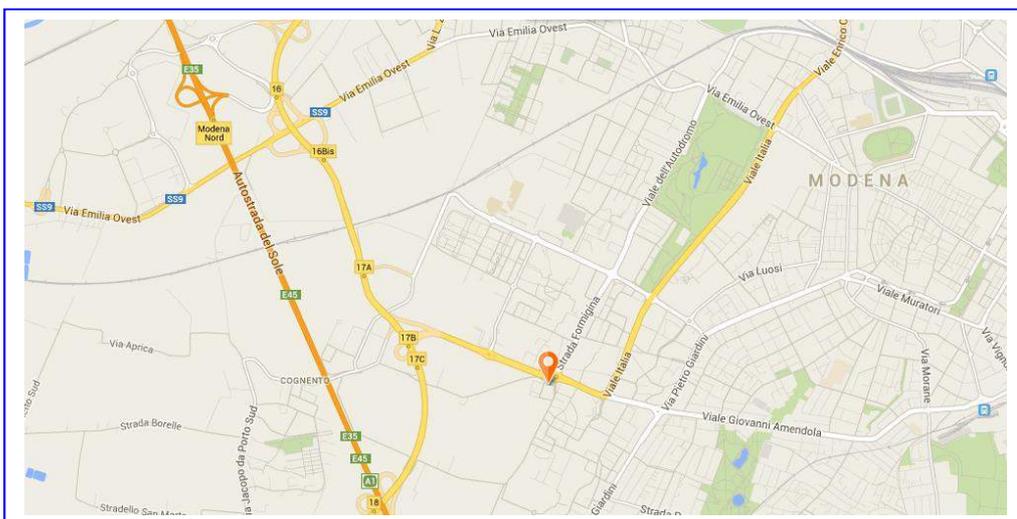
Per l'ottenimento dei crediti formativi è necessaria:

- La partecipazione effettiva all'intera durata dell'evento
- La compilazione della scheda di valutazione
- La compilazione del test di apprendimento (almeno 75% di risposte corrette)
- La restituzione del fascicolo completo di firme e dati anagrafici alla Segreteria del Provider.

Per la verifica della presenza dei partecipanti verranno utilizzati i registri di presenza.

SEDE CONGRESSUALE

Hotel Raffaello – Strada per Cognento, 5 Modena



Ubicato in una posizione tranquilla, a 5 minuti di auto dall'Autodromo Ferrari e dal centro storico di Modena. Inoltre si trova a 2 km dall'uscita autostradale A1 e a 35 minuti di auto dall'Aeroporto Guglielmo Marconi di Bologna.

SEGRETARIA SCIENTIFICA

Antonio Sorrentino e Vincenzo Castiglione

Cell. 337 626162 Fax 051 6593417 - Tel. 0544 454278 Fax 0544 684025

aer.oftalm@gmail.com

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM



Unika Srl

Conferences&Events - Provider Nazionale ECM Id 547

Via E. Mattei, 25 48122 Ravenna

Tel. 0544 454278 Fax 0544 684025

info@unikacongressi.com – www.unikacongressi.com