

Informazioni generali

Sede

Sala Comunale
Convento San Francesco
Via San Francesco, 52
05031 Castel di Lago - Arrone (Tr)
Tel 0744.389966

Come arrivare

Da Nord e da Sud: E45 direzione Terni; uscita Terni Est; seguire le indicazioni stradali per la Cascata delle Marmore Belvedere Inferiore sulla SS290 della Valnerina direzione Cascia-Norcia; proseguire per circa 8 km fino a raggiungere Arrone.

Iscrizione

L'iscrizione è gratuita. Si prega di inviare la scheda di iscrizione allegata alla Segreteria Organizzativa entro il 1 Ottobre 2015. E' possibile effettuare anche l'iscrizione on line dal sito www.etruscacconventions.com



CONVEGNO

Il dolore cronico non oncologico

Terni - Castel di Lago
10 Ottobre 2015
Sala Comunale
Convento San Francesco

ECM

Evento n. 810-133678.
Accreditato per Medico Chirurgo (discipline: Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Medicina Generale, Cure Palliative).
Crediti assegnati n. 4,5.

Segreteria Organizzativa



CONVENTIONS ♦
Via Bonciario 6/d • 06123 Perugia
tel./fax 075.5722232 • info@etruscacconventions.com



Con il contributo non condizionante di

Programma

- 08.30 **Registrazione dei partecipanti**
- 09.00 **Introduzione**
Alessandro Rossi, Giorgio Sensini - Terni
- 09.30 **Quante volte e come si presenta nello studio del MMG**
Maurizio Verducci
Medico di Medicina Generale, Terni
- 10.00 **Il dolore acuto e cronico: a decidere siamo noi**
Pierangelo Lora Aprile
Medico di medicina Generale,
Azienda Sanitaria di Brescia
- 10.30 **Uso razionale dei farmaci nella terapia del dolore**
Diego Fornasari
Professore Associato Confermato di Farmacologia, Università degli Studi di Milano
- 11.30 **Pausa caffè**
- 12.00 **Discussione**
- 13.30 **Compilazione questionario ECM e conclusioni**



Scheda di Iscrizione

Il dolore cronico non oncologico

Terni - Castel di Lago - 10 Ottobre 2015
Sala Comunale - Convento San Francesco

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte e rispedirla alla
Segreteria Organizzativa tramite fax 075.5722232
o tramite e-mail: info@etruscaconventions.com entro il 1 Ottobre 2015
- tutti i campi sono obbligatori -

Cognome

Nome

Luogo e data di nascita

Residente a

Tel. Cell.

E-mail

Qualifica professionale

Codice Fiscale

Desidero crediti ECM per

Medico Chirurgo

Anestesia e Rianimazione

Medicina Generale

Ortopedia e Traumatologia

Cure Palliative

Non desidero crediti ECM

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, in qualità di interessato, presta il proprio consenso al fine di ricevere successive comunicazioni inerenti l'organizzazione di convegni.

Do il consenso Nego il consenso

Data Firma