

SABATO 14 E DOMENICA 15 APRILE 2018

Corso pratico:

Plantari e Metodica Innovativa!

SEDE: CENTRO MEDICO SAN PAOLO - VIA FALERIENSE EST 50
MONTEGIORGIO (FM)

L'EVENTO 2007- 224448 ED. 1

È STATO ACCREDITATO E.C.M. PER N. 10 PARTECIPANTI PROFESSIONE: PODOLOGO
IL PROVIDER QIBLÌ SRL (ID N. 2007) HA ASSEGNATO A QUESTO EVENTO
N. 25,4 (VENTICINQUE,4) CREDITI FORMATIVI VALIDI PER L'ANNO 2018



FINALITA' DEL CORSO

Teoria e Approfondimento della biomeccanica del piede e sulla patomeccanica delle 3 principali patologie che affliggono il piede:

Pronazione da 1 raggio dorsiflesso e conseguente metatarsalgia delle teste metatarsali centrali con fascite.

Supinazione da 1 raggio plantarflesso e conseguente sesamoidite e infiammazione del flessore dell'alluce.

Metatarsalgia da sovraccarico e altri dolori muscolo-articolari.

Teoria e pratica sulla presa d'impronta; in semi-carico e diretta correzione del piede.

Pratica sulla realizzazione di plantare e **prova diretta su paziente.**

Ad ogni partecipante verra' assegnato un paziente per la realizzazione del plantare.

Relatori:

Dott. Diego Pagliari: Podologo

Dott.ssa Enrica Alessandra Pagliari: Podologo

SABATO 14 APRILE 2018

08:30 – 09:00 Registrazione Partecipanti

09:00 – 11:00 Teoria Biomeccanica e Patomeccanica

11:00 – 11:15 Pausa

11:15 – 13:00 Pronazione/Supinazione/Neutra

13:00 – 14:00 Pausa Pranzo

14:00 – 15:00 Composizione e Personalizzazione dell'ortesi

15:00 – 16:00 Teoria presa d' impronta

15:00 – 18:00 Parte pratica: presa d'impronta

(Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche)

DOMENICA 15 APRILE 2018

09:00 – 10:00 Valutazione biomeccanica su paziente

(Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche)

10:00 – 11:00 Identificare la Patologia

(Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche)

11:00 – 11:15 Pausa

11:15 – 12:15 Presa d'impronta su paziente

(Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche)

12:15 – 13:15 Realizzazione del Plantare

(Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche)

13:15 – 14:15 Pausa Pranzo

14:15 – 16:15 Realizzazione del Plantare

(Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche)

16:15 – 17:15 Controllo del plantare ed eventuali modifiche

(Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche)

17:15 – 19:15 Continuo dell'esercitazione con presa d'impronta e realizzazione

(Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche)

19:15 – 19:40 Questionario ECM

INFORMAZIONI GENERALI :

L'ISCRIZIONE COMPRENDE: PARTECIPAZIONE AL CORSO, KIT CONGRESSUALE PER LA PROVA PRATICA, ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE, N. 2 PRANZI.

I PARTECIPANTI SONO PREGATI DI PRESENTARSI 30 MINUTI PRIMA DELL'ORARIO D'INIZIO PER ASSolvere LE FORMALITÀ DI REGISTRAZIONE.

E' OBBLIGATORIO RICONSEGNARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA LA SCHEDA E.C.M. E IL QUESTIONARIO DEBITAMENTE COMPILATO IN OGNI PARTE.

N.B.: AI FINI DELL'ATTESTAZIONE DEI CREDITI FORMATIVI E.C.M. È NECESSARIA LA PRESENZA DEGLI OPERATORI SANITARI INTERESSATI EFFETTIVA DEL 100% RISPETTO ALLA DURATA COMPLESSIVA DELL'EVENTO FORMATIVO.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:



PIAZZA A. BOLZETTA 7 - 63844 GROTTAZZOLINA (FM)

CELL. 392 5294624 - TEL/FAX 0734 633362

E-MAIL: profservice@virgilio.it - Web-site: [http:// www.professionalserviceecm.it](http://www.professionalserviceecm.it)

SCHEDA D'ISCRIZIONE: CORSO PRATICO:PLANTARI E METODICA INNOVATIVA!

Da inviare compilata in ogni sua parte tramite mail: profservice@virgilio.it o Fax: 0734 633362

COGNOME _____ NOME _____
INDIRIZZO _____ CITTA' _____ C.A.P. _____ PROV _____
TEL. _____
COD. FISC. _____
E-MAIL _____

DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURAZIONE RAGIONE SOCIALE(O NOME E COGNOME):

SEDE LEGALE(CITTÀ): _____
VIA: _____ N° _____ CAP: _____ PROV: _____
COD FISCALE (DITTA O SOCIETA'): _____
PARTITA IVA (DITTA O SOCIETA') : _____

QUOTA D'ISCRIZIONE: EURO 732,00 (EURO 600,00 + IVA 22%)

**COORDINATE BANCARIE: IBAN: IT 94 N 03111 69480 000000001885 UBI BANCA - AGENZIA DI GROTTAZZOLINA (FM)
INTESTATO A PROFESSIONAL SERVICE PIAZZA A. BOLZETTA 7 - 63844 GROTTAZZOLINA (FM)**

Ai sensi dell'articolo 13 della legge n. 196/2003, la PROFESSIONAL SERVICE di Russo Domenico, quale titolare del trattamento, la informa che i dati da lei forniti con il presente coupon saranno conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra azienda per finalità connesse e strumentali alla gestione dei rapporti gli aderenti, quali l'invio di materiale informativo derivante dalla nostra attività nonché per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi e regolamenti. La informiamo inoltre che responsabile del trattamento è il sig. Russo Domenico. La invitiamo, inoltre, a volere prendere visione, per ciò che concerne i diritti dell'interessato, dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali – pregandola di volerci esprimere il suo consenso al trattamento ed alla comunicazione a terzi dei suddetti dati. La informiamo che la mancata autorizzazione al trattamento dei dati personali rende impossibile procedere alla costituzione del rapporto in essere. Pienamente informato delle finalità e modalità del trattamento, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali anche sensibili e autorizzo l'invio di materiale informativo anche mediante posta elettronica.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____