

2° Workshop Endometriosi e Menopausa

Presidente del Workshop:

G. Scambia

Responsabile Scientifico:

S. Lello



Richiesti i crediti ECM

ROMA
17-18 Aprile 2018

Holiday Inn Rome Aurelia • Via Aurelia, Km 8,400

ELENCO RELATORI E MODERATORI

A. Cagnacci (*Udine*)

A. Capozzi (*Roma*)

F. Fanfani (*Chieti*)

M. Gambacciani (*Pisa*)

S. Lello (*Roma*)

C. Nero (*Roma*)

F. Petraglia (*Firenze*)

G. Scambia (*Roma*)

A. Testa (*Roma*)

M. Vignali (*Milano*)

PROGRAMMA DEL WORKSHOP

14.30 **Registrazione dei partecipanti**

17 Aprile 2018

Moderatori: F. Petraglia, G. Scambia

15.00 **Introduzione al workshop**

15.30 **Endometriosi: fisiopatologia e diagnosi**

F. Petraglia

16.00 **Il ruolo della ecografia nella diagnostica dell'endometriosi**

A. Testa

16.30 **Endometriosi: trattamento medico**

M. Vignali

17.00 **Discussione**

17.15 **Coffee break**

17.30 **Endometriosi: trattamento chirurgico**

F. Fanfani

18.00 **Endometriosi e cancro: quali punti di connessione**

C. Nero

18.30 **Discussione**

18.45 **Fine dei lavori**

18 Aprile 2018

Moderatori: A. Capozzi, S. Lello

09.30 **Sintomatologia vasomotoria e patologie correlate**

A. Cagnacci

10.00 **Personalizzazione della TOS**

S. Lello

10.30 **Integratori: si o no**

A. Capozzi

11.00 **Discussione**

11.30 **Osteoporosi postmenopausale**

M. Gambacciani

12.00 **Discussione**

12.30 **Chiusura del workshop e consegna dei questionari ECM**

Scheda d'iscrizione

Da inviare entro il 6 Aprile 2018 per fax, e-mail a: ♦ CG MKT - Via Cassia, 1110 - 00189 Roma
Tel. 06 30090020 - Fax 06 30360133 - congressi@cgmkt.it

Iscrizione al Corso (IVA Inclusa)

- Medici € 122,00
 Ostetriche e specializzandi € 66,00

Annullamento: Per documentate rinunce che giungeranno entro 30 giorni prima dell'evento verrà rimborsato il 50% della somma versata, nessun rimborso verrà effettuato dopo tale data.

Nome Cognome

Luogo di nascita

Data di nascita C.F.

Indirizzo privato

Cap. Città

Tel E-mail

Istituto Indirizzo Istituto

Cap. Città

Tel Fax

Per il rilascio della fattura indicare (campo obbligatorio):

N° di P. IVA N° di Cod. Fiscale

Domicilio Fiscale

Modalità di Pagamento:

Assegno €

Intestato a: CG MKT S.r.l - Inviare per posta a: CG MKT S.r.l, Via Cassia, 1110 - 00189 Roma.

La segreteria Organizzativa non si terrà responsabile delle eventuali mancate consegne postali.

Bonifico Bancario €

Intestato a:

Intesa Sanpaolo S.p.A. - Filiale 06775 IBAN: IT33N030690514100000007817 BIC: BCITITMM
Allegare copia bonifico bancario

Ai sensi del d. lgs. 196/03 sulla tutela dei dati personali si autorizza espressamente la CG MKT a trattare le informazioni raccolte e inserite nella sua banca dati, nonché l'utilizzo delle stesse per finalità legate all'attività esercitata. Per ottenere la cancellazione o l'aggiornamento dei propri dati si scriva a:

♦ CG MKT - Via Cassia, 1110 - 00189 Roma - Tel. 06 30090020 - Fax 06 30360133

Firma

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

♦ CG MKT

Via Cassia, 1110 • 00189 Roma
Tel. 0630090020 • Fax. 0630360133
E-mail: congressi@cgmkt.it • www.cgmkt.it

PROVIDER:

FOR.MED. S.r.l.

I.D. n° 4695
dell'Albo Nazionale
Provider

Con il contributo non condizionante di:

