

Per raggiungere Pavia

- strada statale dei Giovi
- autostrada Milano-Genova: uscita al casello di Bereguardo, raccordo per Pavia, uscita "Ospedali" o "Istituti Universitari"
- autostrada Piacenza-Brescia: uscita al casello di Stradella o di Casteggio, direzione Pavia, indicazioni "Ospedali"

Non è possibile entrare in Policlinico in auto: si consiglia di lasciare l'auto nel parcheggio di via Campeggi e di proseguire a piedi seguendo le indicazioni.



IRCCS POLICLINICO S. MATTEO - Pavia



UNIVERSITA' DEGLI STUDI - Pavia

INFORMAZIONI GENERALI

Iscrizione

L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria e va effettuata entro il **10 gennaio 2004** inviando alla Segreteria la scheda allegata. La partecipazione al Corso è limitata: non sono ammesse iscrizioni in sede congressuale. Le richieste verranno accettate rispettando l'ordine cronologico d'arrivo.

Il CONVEGNO è rivolto a Medici Chirurghi con le seguenti discipline: Pneumologia, Chirurgia Toracica, Medicina Interna.

Attestato di partecipazione e crediti formativi ECM

E' prevista la richiesta presso il Ministero della Salute per l'attribuzione dei crediti formativi secondo il programma di "Educazione Continua in Medicina".

Al termine dei lavori, dietro presentazione del proprio badge, verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

Sistemazione alberghiera

La prenotazione alberghiera è a cura degli interessati.

Hotel Ariston***	Via Scopoli I - Tel. 0382/34334
Hotel Excelsior***	P.le Stazione 25 - Tel. 0382/28596
Hotel Moderno****	V.le V. Emanuele - Tel. 0382/303401
Hotel Rosengarten***	P.le Policlinico 21 - Tel. 0382/526312
Hotel Plaza****	S.S.dei Giovi 35 - S. Martino Siccomario (3 km fuori città) Tel. 0382/559413

Variazioni

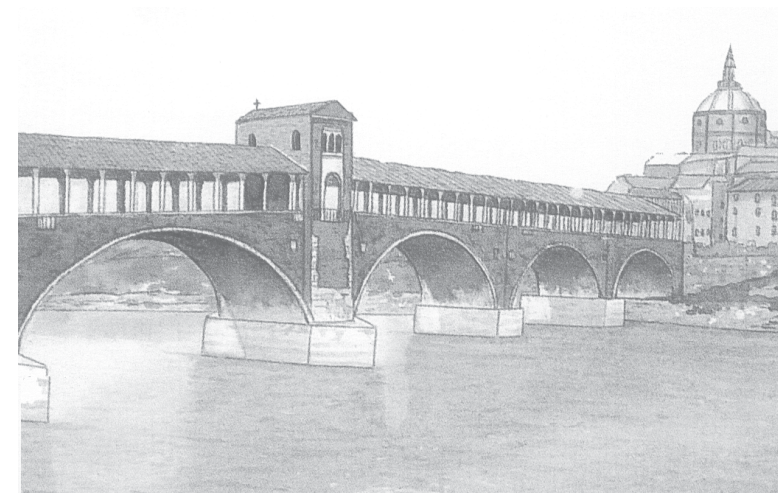
La Segreteria Scientifica e la Segreteria Organizzativa si riservano il diritto di apportare al programma tutte le variazioni ritenute necessarie.



FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA

Sabato, 17 gennaio 2004

Aula "G.R. Burgio" - Clinica Pediatrica
IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia



Programma

Con il Patrocinio di:

IRCCS Policlinico S.Matteo, Pavia
Università degli Studi di Pavia
S.I.M.E.R.

Presidente

Prof. Ernesto POZZI

Segreteria Scientifica

DOTT. MAURIZIO LUISETTI
Clinica Malattie dell'Apparato Respiratorio
IRCCS Policlinico S. Matteo - 27100 Pavia
tel. 0382 422232 - fax 0382 422267
e-mail: m.luisetti@smatteo.pv.it

Segreteria Organizzativa

CONGRESS TEAM PROJECT
Via Mascheroni, 68 - 27100 Pavia
tel. 0382 22650 - fax 0382 33822
e-mail: ctp@congressteam.com

Relatori e Moderatori

Dott. Claudio FRACCHIA, Montescano
Dott. Maurizio LUISETTI, Pavia
Dott. Venerino POLETTI, Forlì
Prof. Ernesto POZZI, Pavia
Dott. Luca RICHELDI, Modena
Dott. Rocco TRISOLINI, Bologna
Prof. Mario VIGANO', Pavia
Dott. Patrizio VITULO, Pavia

**FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA
PROGRAMMA**

8:45 - Apertura del Corso

Prima Sessione

Moderatore: Ernesto POZZI

9:00 - Epidemiologia delle polmoniti
interstiziali idiopatiche
Luca RICHELDI, Modena

9:30 - Concetti patogenetici
Maurizio LUISETTI, Pavia

10:00 - Criteri diagnostici
Rocco TRISOLINI, Bologna

10:30 - *coffee break*

Seconda Sessione

Moderatore: Mario VIGANO'

11:00 - Terapia farmacologica
Venerino POLETTI, Forlì

11:30 - Indicazioni al trapianto di polmone
Claudio FRACCHIA, Montescano PV

12:00 - Follow-up del trapianto di polmone
Patrizio VITULO, Pavia

12:30 - Somministrazione questionario
verifica apprendimento

13:00 - Chiusura lavori

**FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA
Pavia, 17 gennaio 2004**

Aula Burgio, Clinica Pediatrica
IRCCS Policlinico S. Matteo - Pavia

ISCRIZIONE GRATUITA

LA PARTECIPAZIONE È RISERVATA AI PRIMI 100 ISCRITTI.
NON SI ACCETTANO ISCRIZIONI IN SEDE CONGRESSUALE

INVIARE LA PRESENTE SCHEDA,
ENTRO IL 10 GENNAIO 2004
ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
CONGRESS TEAM PROJECT
VIA L.MASCHERONI 68, 27100 PAVIA
TEL.0382/22650 FAX 0382/33822

Cognome _____

Nome _____

Via _____

Cap _____ Città _____

Tel _____ Fax _____

Email _____

Dati richiesti per l'attestato ECM

PROFESSIONE _____

DISCIPLINA _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

CODICE FISCALE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

N. CELLULARE _____

In conformità alla legge 675/96. La informiamo che i dati che vorrà comunicarci saranno utilizzati per la registrazione alla manifestazione e per l'invio di programmi scientifici; potrà accedervi liberamente per aggiornarli o modificarli.

Data _____ Firma _____

