

## SEDE DEL CONVEGNO

**Centro Congressi – Aula S. Maugeri**

**Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS SB**

Via Salvatore Maugeri, 6  
27100 Pavia PV

## RESPONSABILE SCIENTIFICO

**DR. PAOLO POGGI**

Primario Radiologia - ICS MAUGERI PAVIA

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**Studio Congressi s.r.l.**

Viale della Libertà, 17

27100 Pavia

Tel. 0382 21424 - Fax 0382 303082

E-mail: [info@studio-congressi.com](mailto:info@studio-congressi.com) - Sito web: [www.studio-congressi.com](http://www.studio-congressi.com)

## PROVIDER E.C.M. NAZIONALE

**Med Tech Science s.r.l. (Rif 752)**

Viale della Libertà, 17

27100 Pavia

Tel. 0382 21424 - Fax 0382 303082

E-mail: [info@medtechscience.com](mailto:info@medtechscience.com) - Sito web: [www.studio-congressi.com](http://www.studio-congressi.com)

## ISCRIZIONE

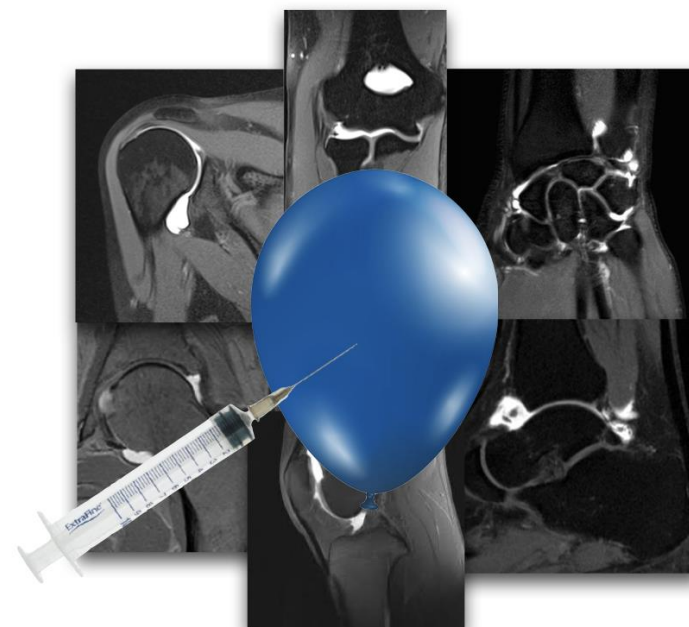
Per iscriversi al Convegno è necessario inviare alla Segreteria Organizzativa STUDIO CONGRESSI s.r.l. la **scheda di adesione** debitamente compilata in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile (Fax: 0382.303082) entro il 12.09.20. L'iscrizione potrà essere effettuata anche on-line, tramite il sito web: [www.studio-congressi.com](http://www.studio-congressi.com) (alla sezione "Calendario Eventi 2020").

La partecipazione ai lavori è limitata ad un numero massimo di 150 iscritti

## E.C.M. NAZIONALE (MINISTERO DELLA SALUTE)

- ID. EVENTO E.C.M. NAZIONALE: 752 - 281367
- NR. CREDITI: 5,6
- DESTINATARI E.C.M.: Medici Chirurghi
- DISCIPLINE DI RIFERIMENTO: Radiologia, Ortopedia, Fisiatria

# Convegno E.C.M. Nazionale **ARTRO E NIENT'ALTRO** ICS Maugeri Pavia – 18 Settembre 2020



Con il patrocinio di:



# RAZIONALE SCIENTIFICO

Il convegno è rivolto ai Medici Radiologi che nell'ambito dell'imaging muscolo-scheletrico desiderano completare le proprie conoscenze con indagini invasive artrografiche (artro RM). L'artro RM, a differenza della RM articolare basale, permette di definire strutture anatomiche non adeguatamente identificabili senza la distensione mediante mezzo di contrasto della capsula articolare. Il valore diagnostico della artro-RM è estremamente elevato; la corretta diagnosi di una patologia è indispensabile ai fini della pianificazione chirurgica. Il convegno si prefigge di richiamare le tecniche d'iniezione articolare, di definire l'anatomia normale e di identificarne la patologia. Il convegno prevede lezioni frontali e due sessioni interattive di casi quiz.

Con il contributo di:

**FUJIFILM**

**e**saote



**SIEMENS**  
Healthineers

# PROGRAMMA SCIENTIFICO

08:30-08:40	Apertura, <b>coffee break</b> di benvenuto e presentazione del convegno <b>F. CALLIADA – L. PREDA</b>
08:40-09:00	Gli esami contrastografici articolari: La storia <b>C. FALETTI</b>
09:00-10:10	<b>Artro-RM di Spalla (Moderatore: M. CANEPARI)</b> Tecnica e Anatomia normale (30'): <b>A. DI GIACOMO</b> Patologia (40'): <b>A. ALIPRANDI</b>
10:10-11:00	<b>Artro-RM di Gomito (Moderatore: E. SILVESTRI)</b> Tecnica, Anatomia normale e Patologia (50'): <b>P. POGGI</b>
11:00-12:00	<b>Artro-RM di Polso (Moderatore: V. SPINA)</b> Tecnica, Anatomia normale e Patologia (50'): <b>G. REGIS</b>
12:00-13:00	<b>Casi Quiz</b>
13:00-14:00	<b>Light Lunch</b>
14:00-14:50	<b>Artro-RM di Anca (Moderatore: P. POGGI)</b> Tecnica e Anatomia normale (15'): <b>D. ALBANO</b> Patologia (35') <b>L. Sconfienza</b>
14:50-15:20	<b>Artro-RM di Ginocchio (Moderatore: L. SAMMARCHI)</b> Tecnica, Anatomia normale e Patologia (30'): <b>L. PIETROBONDI</b>
15:20-16:00	<b>Artro-RM Caviglia (Moderatore: M. GALLAZZI)</b> Tecnica e Anatomia normale e Patologia (40'): <b>E. GENOVESE</b>
16:00-17:00	<b>Casi Quiz</b>
17:00-17:40	Chiusura – Compilazione Questionario ECM

# FACULTY

**Domenico ALBANO** IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi **Milano**

**Alberto ALIPRANDI** Istituti Clinici Zucchi **Monza**

**Fabrizio CALLIADA** Università degli Studi di **Pavia**

**Mario CANEPARI** Istituto Neurologico Mondino **Pavia**

**A. DI GIACOMO** Istituti Clinici Zucchi **Monza**

**Carlo FALETTI** Humanitas **Torino**

**Mauro GALLAZZI** Istituto Ortopedico G. Pini **Milano**

**Eugenio GENOVESE** Università dell'Insubria **Varese**

**Intermedica Columbus Clinical Medical Center** **Milano**

**Luigi PIETROBONDI** Policlinico San Matteo IRCCS

**Lorenzo PREDA** Fondazione CNAO, Università degli Studi di **Pavia**

**Paolo POGGI** ICS Maugeri IRCCS **Pavia**

**Guido REGIS** Città della Salute e della Scienza di **Torino** Presidio CTO

**Luigi SAMMARCHI** Fondazione Policlinico San Matteo IRCCS **Pavia**

**Luca SCONFENZA** IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi e Università Studi di **Milano**

**Enzo SILVESTRI** Ospedale Evangelico Internazionale **Genova**

**Vincenzo SPINA** Ospedale Civile S. Agostino-Estense **Baggiovara**

# Convegno E.C.M. Nazionale ARTRO E NIENT'ALTRO ICS Maugeri Pavia – 18 Settembre 2020

**SCHEDA D'ADESIONE (RIF. MP/20)**

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO, IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a il: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

*(Si prega di allegare copia del proprio Codice Fiscale)*

Via: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Ospedale/Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

Istituto/Divisione: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

*Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/2016 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trasferimento dei propri dati personali a Studio Congressi s.r.l. - Segreteria Organizzativa dell'evento - allo scopo di poter partecipare al Programma di Accreditamento ed Aggiornamento Professionale previsto dalla legge. I dati inviati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.*

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Compilare anche il RETRO della SCHEDA →**

## SCHEDA D'ADESIONE - Dati per la Fatturazione

**QUOTE D'ISCRIZIONE (comprehensive di IVA 22%):**  
*si prega di barrare l'importo dovuto:*

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Socio SIRM Iscritto Sezione MSK | € 50,00 (CON IVA 22% € 61,00)   |
| <input type="checkbox"/> Solo Socio SIRM                 | € 100,00 (con IVA 22% € 122,00) |
| <input type="checkbox"/> Non Socio SIRM                  | € 200,00 (con IVA 22% € 244,00) |

### La quota d'iscrizione dà diritto a:

- Partecipazione ai lavori scientifici
- Coffee break
- Light buffet
- Attestato di Partecipazione

### Richieste di Esenzione IVA

Gli enti pubblici che desiderino iscrivere i propri dipendenti al convegno, dovranno inviare, unitamente alla scheda di adesione ed al pagamento della quota di iscrizione, la dichiarazione di esenzione iva. Non sarà possibile richiedere il rimborso dell'iva e l'emissione della relativa nota di accredito a pagamento già avvenuto. Si precisa inoltre che per motivi amministrativi, non saranno convalidate le richieste di iscrizione accompagnate da quote errate o prive della dichiarazione richiesta.

## PAGAMENTO

Si allega **Copia del BONIFICO BANCARIO**

- **Intestato a:** Studio Congressi s.r.l.
- **Banca:** Intesa San Paolo - **Filiale:** Viale C. Battisti, 18 - Pavia
- **Iban:** IT86X0306911310000099728448
- **Causale:** Iscrizione al Convegno ECM "ARTRO E NIENT'ALTRO" 18 SETTEMBRE 2020  
c/o ICS MAUGERI, Pavia
- **IMPORTANTE:** indicare la propria posizione: Socio SIRM, Non Socio SIRM, Iscritto Sezione SMK.

L'iscrizione è valida solo se accompagnata da attestazione di pagamento (bonifico bancario) da inviare tramite fax (0382 303082) oppure e-mail ([info@studio-congressi.com](mailto:info@studio-congressi.com)) alla Segreteria Organizzativa **Studio Congressi s.r.l.**

## DATI NECESSARI PER LA FATTURAZIONE

Verrà emessa regolare **FATTURA** anche ai singoli partecipanti che dovranno indicare:

**Nome e Cognome del partecipante:** \_\_\_\_\_

**Azienda:** \_\_\_\_\_

*(se l'iscrizione è effettuata da: Ente Pubblico/Azienda Farmaceutica/Società Privata)*

**Nome e Cognome Referente:** \_\_\_\_\_

*(Ente Pubblico/Azienda Farmaceutica/Società Privata)*

**Indirizzo fiscale:**

**Via:** \_\_\_\_\_

**Città:** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Provincia:** \_\_\_\_\_

**Tel:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_ **Partita IVA:** \_\_\_\_\_

**Codice Univoco per Emissione Fattura Elettronica:** \_\_\_\_\_

I dati indicati saranno trattati ai sensi e nei limiti della legge 679/2016.