



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione



**Fondazione
Policlinico di Monza**



**Istituto Superiore di Formazione
per Aziende e Imprese**

SABATO 21 E DOMENICA 22 OTTOBRE 2023

dalle ore 9.00 alle ore 17.00

CORSO DI ECOGRAFIA DI BASE



SCUOLA DI ECOGRAFIA DI BASE DEL POLICLINICO DI MONZA

Accreditata SIUMB Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia

Direttore: Dott. Stefano Folzani

L'EVENTO SI SVOLGERÀ PRESSO:

I.S.F.A.I. - Istituto Clinico Universitario di Verano Brianza
Via Francesco Petrarca, 51 - 20843 Verano Brianza - MB

Organismi della scuola di Ecografia

Direttore della Scuola di Ecografia di base del Policlinico di Monza - SIUMB: **Dott. Stefano Folzani** Specialista in Radiologia e Diagnostica per Immagini e Direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini del Policlinico di Monza. Tel. 0392810378 - 3382974695 - 3666878982 - **Dott. Stefano Dughetti** Responsabile della Sezione di Ecografia del Dipartimento di Diagnostica per Immagini del Policlinico di Monza e Direttore Scientifico della Scuola di Ecografia di base del Policlinico di Monza.

Docenti Scuola di Ecografia di base:

- Stefano Folzani (Direttore della Scuola)
- Stefano Dughetti (Responsabile Scientifico)
- Roberto Brembilla
- Giovanni Masnada
- Luca Bonaiuto

La Segreteria della Scuola di Ecografia di Base del Policlinico di Monza - SIUMB, sita in via Amati 111 a Monza, è aperta al pubblico nei seguenti giorni:

- dal lunedì al mercoledì mattina e venerdì mattina dalle 8.30 alle 12.30

Informazioni & Iscrizioni

- Mail: scuoladiecografia@policlinicodimonza.it
- Tel. 0392810378 - 3382974695 - 3666878982



PROGRAMMA DEL CORSO DI ECOGRAFIA DI BASE

Scuola di Ecografia del Policlinico di Monza - Accreditata SIUMB

PRIMA GIORNATA

• 08.45

Apertura dei lavori (A. Lamastra - Direttore Sanitario Policlinico di Monza)

• 09.00

Presentazione del corso (S. Folzani)

I SESSIONE:

• 09.15

Principi di fisica, apparecchiature, semeiotica, artefatti, principi dell'ecocolordoppler (S. Dughetti)

• 09.45

Nozioni di Minima di CEUS e di Elastosonografia e il Referto Ecografico (S. Folzani)

• 10.10

ECOGRAFIA CLINICA DEL COLLO E DEL SISTEMA VASCOLARE SUPERFICIALE

(R. Brembilla)

Anatomia ecografica del collo: tiroide, ghiandole salivari e stazioni linfonodali (Sezione LIVE)

Tiroide, paratiroidi, ghiandole salivari e linfonodi del collo: principali quadri patologici

• 11.00

Anatomia dei vasi epiaortici e cenni di quadri patologici

Anatomia vascolare degli arti inferiori e cenni di patologia

Aorta Addominale e Vasi iliaci: anatomia e cenni di patologia

• 12.00

Presentazione di casi clinici e discussione

• 12.45

PAUSA PRANZO

- **14.00**

ECOGRAFIA CLINICA DELL' ADDOME (S. Dughetti - S. Folzani)

Anatomia dell'addome: fegato, colecisti, vie biliari

Epatopatie diffuse e ipertensione portale

Patologie focali benigne del fegato (incluse patologie infettive) e Patologie focali maligne del fegato

Patologia della colecisti e delle vie biliari

Anatomia ecografica di milza e pancreas

Patologia splenica

Pancreas: flogosi e neoplasie

Apparato digerente: anatomia, tecnica di esecuzione e cenni di patologia (lo pseudokidney)

- **16.30**

Presentazione di casi clinici e discussione

- **17.30**

Chiusura Lavori

SECONDA GIORNATA

I SESSIONE:

- **9.00**

ECOGRAFIA CLINICA DELL'APPARATO URO-GENITALE (G. Masnada)

Anatomia ecografica di rene, vescica e prostata

Patologia renale Vescica: la patologia

- **10.30**

Nozioni di minima in ecografia toracica (S. Dughetti - S. Folzani)

- **11.00**

Discussione di casi clinici

- **12.30**

Chiusura lavori e organizzazione tirocini negli ambulatori

QUOTA DI ISCRIZIONE: 1.100,00 € (IVA esente) + Euro 2,00 della marca da bollo

DESTINATARI: Medici Chirurghi - Massimo 15 partecipanti

DURATA: 2 giornate d'aula + 130 ore di pratica all'interno dell'ambulatorio di ecografia del Policlinico di Monza

CREDITI ECM: 50 crediti

Pagamento (si raccomanda di effettuare il versamento relativo alla quota di iscrizione solo al ricevimento della conferma di inizio corso da parte della Segreteria):

Bonifico bancario intestato a:

Policlinico di Monza

IT12L0503433842000000022982

Banco BPM - Seregno

Causale di pagamento: **"NOME e COGNOME della persona che si iscrive - corso ecografia di base - Pdm"**.

Dati per la fatturazione

Intestazione fattura.....

Indirizzo Città..... Prov.....

Cap.....

C.F. Partita IVA

Luogo e data di nascita

Codice SDI o pec.....

Le domande di iscrizione dovranno essere debitamente compilate ed inoltrate alla Segreteria entro e non oltre il 30/09/2023 alla mail: scuoladiecografia@policlinicodimonza.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DI ECOGRAFIA DEL POLICLINICO DI MONZA

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Residente a Prov. Cap.....

Via/Vicolo/Piazza n..... Recapiti Telefonici

E-mail Codice Fiscale

Anno di Laurea Specializzazione/i in.....

conseguita nell'anno

Frequenza del corso teorico di base: si no

Socio SIUMB: si no

Azienda o Ente di Appartenenza

CittàProv..... Cap.....

Via/Vicolo/Piazzan..... Recapiti Telefonici

E-mail

Con la presente dichiaro:

- di essere in possesso di polizza assicurativa personale (obbligatoria) contro i rischi/ infortuni derivanti dall'attività professionale;
- di aver preso visione del regolamento della scuola e di condividerlo integralmente;
- di prendere atto che il Policlinico di Monza ha adottato il proprio codice etico, reperibile sul sito internet e di impegnarmi ad osservarlo nell'ambito delle attività inerenti la partecipazione al Corso di Ecografia di Base, in quanto applicabile a tutti i soggetti che entrano in relazione con Policlinico di Monza

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 e seg. del Regolamento UE 2016/679, aver compreso i miei Diritti e, esprimo le mie preferenze per i trattamenti specifici di seguito elencati:

Relativamente al trattamento dei propri dati personali per la finalità di Gestione amministrativa, organizzativa e di erogazione di attività formativa (punti C.1 e C.2 informativa) - consenso dell'Interessato necessario per la fruizione da parte dello stesso dei servizi e trattamenti:

- di prestare il proprio consenso
- di negare il proprio consenso

Relativamente al trattamento dei propri dati personali per finalità di marketing diretto da parte di ISFAI (punto C.3 informativa) - consenso dell'Interessato opzionale e facoltativo, senza alcuna conseguenza sull'effettuazione delle prestazioni richieste, in caso di rifiuto.

- di prestare il proprio consenso
- di negare il proprio consenso

Relativamente al trattamento dei propri dati personali inerente la comunicazione a terzi per finalità di marketing (punto C.4 informativa) - consenso dell'Interessato opzionale e facoltativo, senza alcuna conseguenza sull'effettuazione delle prestazioni richieste, in caso di rifiuto.

- di prestare il proprio consenso
- di negare il proprio consenso

Luogo e Data _____

Firma _____



La formazione viene erogata nelle strutture di I.S.F.A.I. - Policlinico di Monza



Istituto Superiore di Formazione
per Aziende e Imprese

Il Provider di riferimento per gli eventi è la Fondazione Policlinico di Monza



Fondazione
Policlinico di Monza



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione

Via Carlo Amati, 111 - 20900 Monza - www.policlinicodimonza.it