



C.so XXII Marzo, 4
20135 - Milano
Tel. 02/89073858
Fax 02/99983065
www.unisvet.it
info@unisvet.it

**CIRCOLO VETERINARIO MILANESE
IN COLLABORAZIONE CON UNISVET**
CON IL PATROCINIO DEGLI ORDINI DEI MEDICI VETERINARI DI
MILANO, COMO - LECCO E SONDRIO

Circolo Veterinario Milanese



Viale Caprilli, 43
20151 - Milano
info-cvm@unisvet.it

IN COLLABORAZIONE CON



**MEDICINA DEL FURETTO DOMESTICO
(*MUSTELA PUTORIUS FURO*):
LE MALATTIE NEOPLASTICHE**

In fase di accreditamento



RELATORI:

Dott. MAURIZIO OLTOLINA, L.P. – Vedano al Lambro (MI)

Dott. GIUSEPPE VISIGALLI, L.P. – Varedo (MI)

Domenica 24 SETTEMBRE 2006

| | |
|---------------|---|
| 08,30 - 09,00 | Registrazione dei partecipanti |
| 09,00 - 10,00 | Introduzione all'oncologia del furetto domestico: organi più colpiti ed incidenza clinica |
| 10,00 - 11,00 | L'iperadrenocorticismo: dal segno clinico alla terapia medica |
| 11,00 - 11,30 | Pausa caffè |
| 11,30 - 12,30 | L'iperadrenocorticismo: approccio chirurgico |
| 12,30 - 13,00 | Spazio per le domande |
| 13,00 - 14,30 | Pausa pranzo |
| 14,30 - 15,30 | L'insulinoma: prima parte |
| 15,30 - 16,30 | L'insulinoma: seconda parte (chirurgia) |
| 16,30 - 17,00 | Pausa caffè |
| 17,00 - 18,00 | Il linfoma |
| 18,00 - 19,00 | Prove di valutazione ECM e consegna degli attestati |

COSTO DELL'EVENTO: € 60,00 entro il 16/9/2006. In sede congressuale solo per gli eventuali posti ancora disponibili €80,00

- **NEOLAUREATI NELL'ANNO 2005/2006 e STUDENTI REGOLARMENTE ISCRITTI AL 5° ANNO DELLE FACOLTA' DI MEDICINA VETERINARIA: €30,00**

- **BONIFICO BANCARIO:** C/C n° 6606, intestato a: UNISVET - Unione Italiana Società Veterinarie, CIN C, ABI 03084, CAB 01601, presso la Banca Cesare Ponti - filiale 2 di via Washington, 22 - 20146 Milano
- **C/C POSTALE N° 65721599** INTESTATO A UNISVET - Unione Italiana Società Veterinarie C.so XXII Marzo 4 - 20135 Milano causale: **MEDICINA DEL FURETTO DOMESTICO - 24 SETTEMBRE 2006 - MILANO.**

In caso di rinuncia inviata per fax entro il **16/09/2006** verrà restituita solo il 50% della quota d'iscrizione, oltre tale data non è possibile alcuna restituzione.

ISCRIZIONI: Riservate ai soci UNISVET-CVM (l'iscrizione a UNISVET-CVM è gratuita e può essere effettuata durante l'incontro) fino ad esaurimento di 200 posti ed **entro il 16/09/2006**, inviando per fax al numero **02/99983065** il modulo d'iscrizione allegato, con la fotocopia della ricevuta di pagamento. Le iscrizioni pervenute oltre la data ultima d'iscrizione non verranno prese in considerazione.

Gli studenti devono inviare per fax copia del certificato d'iscrizione al 5° anno di corso in medicina veterinaria.

I neolaureati devono inviare per fax la copia dell'attestato sostitutivo di laurea.

Come data d'iscrizione fa fede la data di ricezione del fax alla segreteria iscrizioni.

Si prega di controllare l'avvenuta iscrizione sul sito internet: www.unisvet.it

CREDITI ECM:

L'attestato con punteggio ECM può essere rilasciato solo ai Veterinari iscritti all'albo professionale che abbiano presenziato al 100% delle ore previste per l'evento.

E' quindi indispensabile:

- effettuare i controlli di verifica della presenza
- compilare e riconsegnare firmato il modulo di verifica ed il modulo di valutazione dell'evento

SEDE DELL' INCONTRO:

NOVOTEL MILANO NORD CA' GRANDA - V.le Suzzani, 13 - 20162 MILANO - Tel: 02/66101861

PER INFORMAZIONI :e-mail CVM: info-cvm@unisvet.it

sito internet: www.unisvet.it

Tel: 02/89073858

MODULO D'ISCRIZIONE : Medicina del furetto domestico - 24 SETTEMBRE 2006 Milano

Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo: _____ n° _____

Città: _____ Prov.: _____ C.A.P.: _____

Tel.: _____ Fax : _____

Cell.: _____ e-mail: _____

Luogo di nascita: _____ Prov.: _____

Data di nascita: ____/____/____ Codice fiscale: _____

Professione: Veterinario Iscritto all'Albo Neolaureato anno 2005/2006

Studente Altro _____

Ai sensi della legge 31 dicembre 1996 n. 675/96 e successive modifiche e/o integrazioni e ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (G.U. 29 luglio 2003, Serie generale n°174, Supplemento ordinario n°123/L), autorizzo UNISVET a trattare i miei dati personali per i fini ECM e autorizzo la loro trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua in Medicina.

DATI PER RICEVUTA

INTESTAZIONE: _____

INDIRIZZO: _____

CITTA': _____ PROV.: _____

P.IVA/C.F.: _____

Data: ____/____/2006 Firma _____