



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

CIRCOLO VETERINARIO MILANESE E UNISVET

CON IL PATROCINIO DEGLI ORDINI DEI MEDICI VETERINARI DI
MILANO, COMO - LECCO E SONDRIO

in collaborazione con

Eukanuba

Circolo Veterinario Milanese



Viale Caprilli, 43
20151 - Milano
www.cvm-online.it

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DEL CANE IMMATURO

In fase di accreditamento



Chairman: Dott. Danilo Bellucci, L.P. - Milano

RELATORE: Prof. Filippo Maria Martini, Università di Parma

Domenica 26 Novembre 2006

- 08.00 - 08.30 Registrazione partecipanti
- 08.30 - 09.00 Richiami anatomici (fisiologia dell'osso in accrescimento, placca epifisaria, ossificazione encondrale)**
- 09.00 - 10.00 La visita ortopedica del cucciolo (test, esame dell'andatura, manovre diagnostiche, B.O.A accenni)**
- 10.00 - 11.00 Malattie idiopatiche e nutrizionali (osteopatia metafisaria, panosteite, osteodistrofia metabolica, cenni su rachitismo)**
- 11.00 - 11.30 *Pausa caffè*
- 11.30 - 13.00 Osteocondrosi, displasia del gomito e dell'anca**
- 13.00 - 13.30 Spazio per le domande
- 13.30 - 14.30 *Pausa pranzo*
- 14.30 - 15.30 Traumatologia del cucciolo (caratteristiche dell'osso immaturo, distacchi epifisari, fratture incomplete)**
- 15.30 - 16.00 *Pausa caffè*
- 16.00 - 17.30 Presentazione di casi clinici portati dai partecipanti**
- 17.30 - 18.00 Spazio per le domande
- 18.00 - 18.30 Compilazione del questionario ECM, distribuzione degli attestati di partecipazione e fine dell'incontro

COSTO DELL'EVENTO: € 60,00 entro il 17/11/2006. 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: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DEL CANE IMMATURO - 26 NOVEMBRE 2006 - MILANO**

In caso di rinuncia inviata per fax entro il **17/11/2006** 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 17/11/2006**, 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: info-cvm@unisvet.it

sito Internet: www.unisvet.it

Tel: 02/89073858

MODULO D'ISCRIZIONE : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DEL CANE IMMATURO- 26 NOVEMBRE 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 _____