



C.so XXII Marzo, 4  
20136 - Milano  
Tel. e Fax 02/89073858  
[www.unisvet.it](http://www.unisvet.it)  
[info@unisvet.it](mailto:info@unisvet.it)

## UNISVET E CIRCOLO VETERINARIO MILANESE

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

Circolo Veterinario Milanese



### Stage sulla "Terapia del dolore"

*In fase di accreditamento*



#### RELATORI:

Dott. Paul Coppens, dipl. ECVA - Università di Vienna  
Dott. Giuliano Ravasio, Università di Milano  
Dott. Damiano Stefanello, Università di Milano

### Sabato 27 gennaio 2007

- 08.30 - 09.00 Registrazione dei partecipanti
- 09.00 - 10.00 Comprendere la patofisiologia del dolore: rilevanza clinica (Coppens)
- 10.00 - 11.00 Analgesia durante l'anestesia: contributo alla sicurezza e al benessere (Coppens)
- 11.00 - 11.30 *Pausa caffè*
- 11.30 - 12.30 Agenti farmacologici: oppioidi e alfa2 agonisti (Coppens)
- 12.30 - 14.30 *Pausa pranzo*
- 14.30 - 15.30 Agenti farmacologici: anestetici locali, FANS, e altri (Coppens)
- 15.30 - 16.30 Anestesia loco-regionale: usi e tecniche (Coppens)
- 16.30 - 17.00 *Pausa caffè*
- 17.00 - 18.00 Il piano anestetico: come costruire una strategia (Coppens)

### Domenica 28 gennaio 2007

- 09.00 - 10.00 Casi clinici per la terapia del dolore acuto nella gestione della chirurgia ortopedica (Ravasio – Stefanello)
- 10.00 - 11.00 Casi clinici per la terapia del dolore acuto nella gestione della chirurgia addominale (Ravasio – Stefanello)
- 11.00 - 11.30 *Pausa caffè*
- 11.30 - 12.30 Casi clinici per la terapia del dolore acuto nella gestione della chirurgia urogenitale (Ravasio – Stefanello)
- 12.30 - 13.00 Spazio per le domande e compilazione quiz ECM

**COSTO DELLA GIORNATA: € 80,00**

**Studenti e neolaureati anno 2005/2006 € 50,00**

**In sede congressuale SOLO PER GLI EVENTUALI POSTI DISPONIBILI € 100,00**

- **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: iscrizione incontro "Stage sulla terapia del dolore 27-28 GENNAIO 2007 – MILANO. In caso di rinuncia inviata per fax entro il 19/01/2007 verrà restituita solo il 50% della quota d'iscrizione, oltre tale data non e' possibile alcuna restituzione di quota d'iscrizione.

**ISCRIZIONI:** Riservate ai soci UNISVET – CVM (l'iscrizione UNISVET-CVM è gratuita e può essere effettuata durante il corso) fino ad esaurimento di **200 posti** entro 19/01/2007, inviando per fax al numero **02/99983065** il modulo d'iscrizione allegato, con la fotocopia della ricevuta del bonifico bancario. Le iscrizioni pervenute oltre il 19/01/2007 non verranno prese in considerazione. Come data d'iscrizione fa fede la data di ricezione del fax. Studenti e neolaureati devono inviare per fax attestato di iscrizione o sostitutivo di laurea.

**Si prega di controllare l'avvenuta iscrizione sul sito internet: [www.unisvet.it](http://www.unisvet.it)**

**SI RAMMENTA: che sarà presente un servizio di traduzione simultanea gratuito per le relazioni in lingua diversa dall'Italiano**

**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 DEL CORSO: Novotel Milano Nord Cà Granda – V.le Suzzani 13 – Milano tel. 02/66101861**

**PER INFORMAZIONI:**

*e – mail:* [info@unisvet.it](mailto:info@unisvet.it)

*sito Internet:* [www.unisvet.it](http://www.unisvet.it)

Tel: 02/89073858

## **MODULO D'ISCRIZIONE : STAGE DI TERAPIA DEL DOLORE 27-28 GENNAIO 2007 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 \_\_\_\_\_

Al 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 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:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2007

**Firma** \_\_\_\_\_