

# Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Milano

## *Il gatto artrosico: ciò che si vede e ciò che non si vede*

**12 Marzo 2008 ore 19.30**

*Sala ISU via Valvassori Peroni, 21 - Milano*

Programma:

<i>ore 19.30 - 20.00</i>	<i>Registrazione partecipanti</i>	
<i>ore 20.00 - 20.30</i>	<i>Patologie traumatiche predisponenti per lo sviluppo dell'artrosi nel gatto</i>	<i>Dr. Rovesti</i>
<i>Ore 20.30 - 21.00</i>	<i>Tecniche di riduzione delle fratture articolari e manipolazione dei tessuti</i>	<i>Dr. Rovesti</i>
<i>Ore 21.00 - 21.30</i>	<i>Artrosi nel gatto e strategie di controllo del problema</i>	<i>Dr. Rovesti</i>
<i>Ore 21.30 - 22.00</i>	<i>Patologie non artrosiche che mimano quelle artrosiche</i>	<i>Dr. Rovesti</i>
<i>ore 22.00 - 22.30</i>	<i>Discussione interattiva</i>	<i>Dr. Rovesti</i> <i>Dr. Bernasconi</i>
<i>ore 22.30 - 23.00</i>	<i>Test di valutazione ECM Termine dei lavori</i>	<i>Dr. Rovesti</i> <i>Dr. Bernasconi</i>

Spett.le

ORDINE DEI MEDICI  
VETERINARI DI MILANO  
Via Bronzino 6 –  
20133 Milano  
fax 02.29403722

Domanda d'iscrizione da spedire via fax **dal 4 Febbraio al 8 Marzo 2008**

## **Il gatto artrosico: ciò che si vede e ciò che non si vede**

Io sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

N° di telefono \_\_\_\_\_ N° cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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

Medico Veterinario iscritto all'Ordine di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ (**obbligatorio**)

chiedo di essere iscritto al corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale

## **Il gatto artrosico: ciò che si vede e ciò che non si vede**

che si terrà il 12 Marzo 2008 dalle ore 19.30 alle ore 23.00  
Sala ISU - Attilio Levi – Via V. Peroni, 21 – Milano -

Dichiaro di:

- svolgere la professione di medico veterinario libero professionista campo di attività \_\_\_\_\_
- svolgere la professione di medico veterinario presso \_\_\_\_\_  
area funzionale    ↙A            ↙B            ↙C
- di impegnarmi a seguire interamente il corso, nel rispetto dell'orario, al fine di ottenere i crediti assegnati al corso.

Il sottoscritto, ai sensi Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali, **autorizza** l'Ordine dei Medici Veterinari di Milano al trattamento dei propri dati personali, al fine di trasmettere alla Commissione ECM del Ministero della Salute l'elenco ed i recapiti dei partecipanti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_