

LE NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E DELL'ETA' PEDIATRICA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

CREMONA, 12 novembre 2010

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Nome _____
Cognome _____
Indirizzo privato _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
Telefono _____ Fax _____
E-mail _____ Cellulare _____

Desidero effettuare la seguente prenotazione alberghiera:

Hotel: 1a scelta _____ 2a scelta _____

Camera: n. 1 camera doppia uso singola _____ n. 1 camera doppia _____

Data di arrivo _____ Data di partenza _____ n. notti _____

Tariffe Hotel (per notte, per camera, bed and breakfast)	HOTEL IBIS*** Via Mantova	HOTEL IMPERO**** Piazza della Pace, 21
---	------------------------------	---

Camera doppia uso singola	€ 77,50	€ 99,00
Camera doppia	€ 86,00	€ 139,00

Esclusivamente a garanzia della mia prenotazione, fornisco, qui di seguito, gli estremi della mia carta di credito, che Koinè eventi provvederà a trasmettere all'hotel prenotato.

Tipo di Carta:

VISA _____ MASTERCARD _____ AMERICAN _____ EXPRESS DINERS _____

Carta n. _____ Titolare _____

Scadenza _____ Firma del titolare _____

In base alla disponibilità, l'agenzia provvederà a riservare il/i pernottamento/i come da preferenze indicate dal partecipante. Le richieste di prenotazione dovranno pervenire a Koinè eventi entro e non oltre il 10 Ottobre 2010. Successivamente verranno vagliate le disponibilità presso gli hotel convenzionati ma non potrà essere garantita la prenotazione. Ogni richiesta di prenotazione verrà trasmessa all'hotel interessato. Il contratto si intende stipulato tra il cliente e l'hotel prenotato. Koinè eventi provvederà ad inviare un voucher che riporterà tutti i dettagli sulla prenotazione effettuata e le penali di cancellazione. L'addebito del/i pernottamento/i verrà effettuato dall'hotel, che provvederà anche ad emettere fattura al momento della partenza.

Letto ed approvato: (Firma del titolare della carta di credito): _____

Nota bene: la fatturazione della prenotazione alberghiera a Ente pubblico o privato dovrà essere autorizzata per iscritto dallo stesso. L'autorizzazione, su carta intestata, dovrà essere allegata alla scheda e dovrà includere i dati anagrafico-fiscali (ragione sociale, indirizzo, P. IVA) dell'Ente. PRIVACY - Informativa ex art. 13 D. Lgs 196/2003.

Data _____ Firma _____

Si prega di inviare per posta o via fax a:

Koinè eventi snc - Via Fontane, 24 - 25133 BRESCIA - Fax 030 2096783 - E-mail: info@koineeventi.com

Coloro che sono regolarmente iscritti avranno diritto a:

- partecipazione ai lavori scientifici
- kit congressuale
- attestato di partecipazione
- coffee break e colazione di lavoro

Nella quota riservata agli Specializzandi non è incluso il catering.

Prenotazioni alberghiere

Le quotazioni sono riportate nella scheda di prenotazione alberghiera.

In occasione del convegno Koinè eventi ha riservato alcune camere presso l'Hotel Ibis e l'Hotel Impero. Le prenotazioni alberghiere potranno essere effettuate inviando a Koinè eventi l'apposita scheda, debitamente compilata. In base alla disponibilità, l'agenzia provvederà a riservare il/i pernottamento/i come da preferenze. Successivamente un voucher di conferma della prenotazione con l'esatto indirizzo dell'hotel verrà inviato da Koinè eventi.

Cancellazioni

Le cancellazioni delle iscrizioni e delle prenotazioni alberghiere dovranno pervenire per iscritto a Koinè eventi entro e non oltre il giorno 10 ottobre 2010.

Le cancellazioni dopo tale data non avranno diritto ad alcun rimborso.

Crediti Formativi E.C.M.

E' stato richiesto al Ministero della Salute l'accreditamento E.C.M. del Congresso per la professione medica (Radio-diagnostics, Neurochirurgia, Neurologia e Pediatria).

Modalità di pagamento (ISCRIZIONE)

Il pagamento potrà essere effettuato tramite assegno o bonifico bancario a favore di Koinè eventi (vedi scheda di iscrizione).

Koinè eventi provvederà ad inviare idonea fattura al partecipante oppure all'Azienda che si fa carico dell'iscrizione o della prenotazione alberghiera.

N.B. Nel caso in cui fosse un Ente pubblico o privato a richiedere la fattura ed a provvedere al pagamento dell'iscrizione o della prenotazione alberghiera, lo stesso Ente dovrà autorizzare l'iscrizione e l'alloggio del proprio ospite e la relativa fatturazione. L'autorizzazione dovrà essere allegata alla scheda di iscrizione e dovrà includere i dati anagrafico-fiscali (ragione sociale, indirizzo, P. IVA dell'Ente).

Data e sede del Congresso

Il Congresso si svolgerà venerdì 12 novembre 2010 a Cremona, nella Sala del Popolo di Palazzo Cittanova e nell'adiacente Palazzo Trecchi. (Via Trecchi, 20 - Tel. 0372.460008).

Segreteria

La Segreteria Congressuale opererà presso Palazzo Trecchi.

Come raggiungere la sede

in auto:

Autostrada A21 Torino/Piacenza/Brescia - Uscita Cremona.

Seguire le indicazioni per il centro e per Palazzo Cittanova o Chiesa di S. Agata. Palazzo Trecchi e Palazzo Cittanova si affacciano sul lato destro di Corso Garibaldi, a due passi dal centro storico. Un parcheggio a pagamento, sempre aperto, è situato in Via Villa Glori n.10, a circa 50 metri dalla sede congressuale. Un secondo parcheggio (Massarotti) si trova a circa 800 metri dalla sede congressuale.

in treno:

Linea Milano/Cremona, Brescia/Fidenza o Mantova/Pavia - Fermata Cremona. Palazzo Trecchi e Palazzo Cittanova sono a circa 800 metri dalla stazione, percorribili a piedi in circa 15 minuti. Uscendo dalla stazione ferroviaria, girare a destra e giungere a Piazza Risorgimento. Imboccare, sulla sinistra, Corso Garibaldi.

Iscrizioni

Il Congresso è riservato ad un numero massimo di 320 partecipanti.

L'iscrizione dovrà essere effettuata inviando alla segreteria organizzativa la scheda debitamente compilata, unitamente al pagamento della quota di iscrizione.

Le richieste verranno accettate in base all'ordine cronologico di arrivo.

Le schede che perverranno senza il relativo pagamento non saranno prese in considerazione.

- Specialisti Euro 72,00 IVA inclusa
Euro 60,00 (Tariffa per Enti pubblici con esenzione IVA ai sensi dell'Art. 10, DPR 633/72)

- Specializzandi Euro 30,00 IVA inclusa
Euro 25,00 (Tariffa per Enti pubblici con esenzione IVA ai sensi dell'Art. 10, DPR 633/72)

E' necessario allegare documento che attesti l'iscrizione alla Scuola di Specializzazione

Segreteria Scientifica

Dr. Lucio Olivetti

U.O. di Radiologia

A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona

Viale Concordia, 1 - 26100 Cremona

Tel. 0372.405357 - Fax 0372.405742

lucioolivetti@libero.it

www.radiologiacremona.it

Segreteria Organizzativa

Koinè eventi snc

Via Fontane, 24

25133 Brescia

Tel. 030.2002844 - Fax 030.2096783

info@koineeventi.com

Con il Patrocinio e la collaborazione di:

Società Italiana di Radiologia Medica

Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri

della Provincia di Cremona



A.O. Istituti Ospitalieri
di Cremona



Cremona
COMUNE DI CREMONA

LE NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E DELL'ETA' PEDIATRICA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Palazzo Trecchi
Palazzo Cittanova

CREMONA

12 novembre 2010



PROGRAMMA FINALE



LE NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E DELL'ETA' PEDIATRICA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

CREMONA
12 novembre 2010

PROGRAMMA

RELATORI E MODERATORI

Alessandrini Franco	Servizio di Neuroradiologia Ospedale Civile Maggiore Verona
Bondioni Maria Pia	Cattedra di Radiologia Università degli Studi di Brescia
Cama Armando	UO di Neurochirurgia Istituto Giannina Gaslini Ospedale Pediatrico IRCCS Genova
Cecchetto Giovanni	UO di Chirurgia Pediatrica Dipartimento di Pediatria Salus Pueri Università degli Studi di Padova
Colosimo Cesare	UOC di Radiodiagnostica 3^ Policlinico Universitario Agostino Gemelli Roma
Crispino Mario	UO di Radiologia Istituti Ospitalieri di Cremona
Danesi Giovanni	UO di Otorinolaringoiatria Ospedali Riuniti di Bergamo
Defilippi Claudio	UO TAC e RMN Azienda Ospedaliera Ospedale Infantile Regina Margherita – S. Anna Torino
Fabrizzi Giancarlo	S.O.D. Radiologia Centrale e Pediatrica A.O.U. Umberto I Ospedali Riuniti di Ancona
Falini Andrea	Servizio di Neuroradiologia Istituto Scientifico Ospedale S.Raffaele Milano
Galli Giuseppe	UO di Neurochirurgia Istituti Ospitalieri di Cremona
Gallucci Massimo	UOC di Neuroradiologia Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia Università degli Studi di L'Aquila
Gambacorta Marcello	UO di Anatomia Patologica A.O. Niguarda Ca' Granda – Milano
Garaventa Alberto	Divisione di Emato-Oncologia Istituto Giannina Gaslini Ospedale Pediatrico IRCCS Genova
Gasparotti Roberto	Cattedra di Neuroradiologia Università degli Studi di Brescia
Maroldi Roberto	Cattedra di Radiologia Università degli Studi di Brescia
Mortini Pietro	UO di Neurochirurgia Istituto Scientifico Ospedale S.Raffaele Milano
Olivetti Lucio	UO di Radiologia Istituti Ospitalieri di Cremona
Porta Fulvio	UO di Oncoematologia pediatrica e trapianto di midollo osseo Ospedale dei Bambini di Brescia
Rossi Andrea	UO di Neuroradiologia Istituto Giannina Gaslini Ospedale Pediatrico IRCCS Genova
Spaggiari Piergiorgio	Direttore Generale Istituti Ospitalieri di Cremona
Talenti Enrico	UO di Radiologia e Diagnostica per immagini Dipartimento infantile Salus Pueri Università degli Studi di Padova
Tomà Paolo	Dipartimento di Diagnostica per immagini Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Roma
Ukmar Maja	Istituto di Radiologia Università degli Studi di Trieste Ospedale di Cattinara Trieste

8.30	Apertura dei lavori Lucio Olivetti
8.45	Saluto di benvenuto Piergiorgio Spaggiari
NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
OUVERTURE	
9.00	Epidemiologia e classificazione anatomico-patologica Marcello Gambacorta
PRIMA SESSIONE Moderatore: Lucio Olivetti	
9.20	Lesioni espansive endocraniche: le insidie diagnostiche per il radiologo generale Massimo Gallucci
9.40	Lesioni espansive endocraniche, extra-assiali Mario Crispino
10.00	Lesioni espansive endocraniche, intra-assiali Cesare Colosimo
10.20	Discussione
10.30	Letture: Chirurgia tradizionale o radiocirurgia stereotassica nei tumori cerebrali? Pietro Mortini
INTERVALLO	
SECONDA SESSIONE Moderatore: Giuseppe Galli	
11.30	Angolo ponto-cerebellare e basicranio posteriore Maja Ukmar
11.50	Regione sellare e parasellare Roberto Gasparotti
12.10	Basicranio anteriore Roberto Maroldi
12.30	Discussione
12.40	Letture: Il neurinoma del nervo acustico Giovanni Danesi
PAUSA	
14.00	Cisti e tumor like lesion encefaliche Andrea Falini
14.20	Neoplasie del midollo spinale Franco Alessandrini
14.40	Discussione

NEOPLASIE DELL'ETA' PEDIATRICA

PRIMA SESSIONE
Moderatore: **Paolo Tomà**

14.50 Neoplasie pediatriche del sistema nervoso centrale
Inquadramento clinico **Armando Cama**

Diagnostica per immagini **Andrea Rossi**

Discussione

15.40 Neoplasie del fegato e delle vie biliari
Inquadramento clinico **Giovanni Cecchetto**

Diagnostica per immagini **Enrico Talenti**

Discussione

SECONDA SESSIONE
Moderatore: **Maria Pia Bondioni**

16.30 Neoplasie del rene e retroperitoneo
Inquadramento clinico **Alberto Garaventa**

Diagnostica per immagini **Paolo Tomà**

Discussione

17.20 Linfomi e leucemie
Inquadramento clinico **Fulvio Porta**

Diagnostica per immagini **Giancarlo Fabrizio**

Discussione

18.10 **LETTURA DELLA SERA**
Imaging dei tumori muscolo-scheletrici in età pediatrica **Claudio Defilippi**

18.30 Chiusura dei lavori **Lucio Olivetti**

LE NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E DELL'ETA' PEDIATRICA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

CREMONA, 12 novembre 2010

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____
 Nome _____
 Codice Fiscale _____
 Partita IVA _____
 Nato a _____ (Prov. _____) _____ il _____
 Professione _____ Specialista in _____
 Ente _____
 Dipart./Divisione _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Provincia _____
 Telefono _____ Fax _____
 Indirizzo privato _____
 CAP _____ Città _____ Provincia _____
 Telefono _____ Fax _____
 E-mail _____ Cellulare _____

Desidero effettuare l'iscrizione al costo di:
Specialisti
 Euro 72,00 IVA inclusa
 Euro 60,00 (Tariffa per Enti pubblici con esenzione IVA ai sensi dell'Art. 10, DPR 633/72)
Specializzandi
 Euro 30,00 IVA inclusa
 Euro 25,00 (Tariffa per Enti pubblici con esenzione IVA ai sensi dell'Art. 10, DPR 633/72) (È necessario allegare documento che attesti l'iscrizione alla Scuola di Specializzazione). Il pagamento è stato effettuato tramite:

- Assegno Bancario intestato a Koinè eventi snc n. _____
 della Banca _____
SI PREGA DI INVIARE COPIA DELL'ASSEGNO, INSIEME ALLA SCHEDA, VIA FAX E POI IN ORIGINALE TRAMITE POSTA PRIORITARIA
 - Bonifico Bancario a favore di Koinè eventi snc conto corrente UBI – Banco di Brescia F.le n. 27 - Via Ambraga n. 126 (BS) c/c 19000
 - CIN: R- ABI 03500- CAB 11290 - BIC/SWIFT: BCAT21090 - IBAN: IT 40 R 03500 11290 00000019000

SI PREGA DI INVIARE VIA FAX, ALLEGANDO ALLA SCHEDA COPIA DELLA CONTABILE DEL BONIFICO
 Nota bene: la fatturazione dell'iscrizione a Ente pubblico o privato dovrà essere autorizzata per iscritto dallo stesso. L'autorizzazione, su carta intestata, dovrà essere allegata alla scheda e dovrà includere i dati anagrafico-fiscali (ragione sociale, indirizzo, P. IVA) dell'Ente. **PRIVACY - Informativa ex art. 13 D. Lgs 196/2003**

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi e la formazione di elenchi e mailing lists. I dati potranno essere utilizzati per la creazione di archivi cartacei o informatici ai fini dell'invio via e-mail, fax o posta di proposte per futuri corsi o convegni. Lei potrà accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs l'accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento all'indirizzo in calce.

Data _____ Firma _____

Si prega di inviare per posta o via fax a:
Koinè eventi snc - Via Fontane, 24 - 25133 BRESCIA - Fax 030 2096783 - E-mail: info@koineeventi.com