

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI UDINE  
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
**Scuola di Specializzazione  
in Radiodiagnostica**

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
"S. MARIA DELLA MISERICORDIA"  
DI UDINE  
**Istituto di Radiologia**

Direttore: Prof. Massimo Bazzocchi

Tassa di iscrizione:  
50 euro per soci SIRM  
150 euro NON soci SIRM

60 posti disponibili.  
*Accreditamento ECM richiesto*

***Responsabile Scientifico del Corso***

Prof. **Massimo Bazzocchi**  
Direttore Istituto di Radiologia  
Azienda Ospedaliero – Universitaria  
"S. Maria della Misericordia" di Udine

***Segreteria Scientifica***

Prof.ssa **Chiara Zuiani**  
Istituto di Radiologia  
Azienda Ospedaliero – Universitaria  
"S. Maria della Misericordia" di Udine

Tel. 0432.559266  
e-mail: [drius.lisa@aoud.sanita.fvg.it](mailto:drius.lisa@aoud.sanita.fvg.it)

## **IL "BASIC" in Radiologia d'Urgenza**

***Venerdì, 29 Ottobre 2010***

***Udine***

***Azienda Ospedaliero – Universitaria S. Maria della  
Misericordia di Udine***

***Aula Anfiteatro, IV piano pad. Ingresso***

Introduzione (M. Bazzocchi)

I SESSIONE: Trauma toraco - addominale (1 parte)

Moderatori: L.A. Sechi – R. Grassi

9.00 Politrauma: Radiologo = Malattia: Gestione (M. Scaglione)

9.20 Utilizzo del mdc ev in TCMS (V. Miele)

9.40 Trauma toracico non vascolare (M. Tonerini)

10.00 Traumi del mediastino (M. Scaglione)

10.20 Discussione

10.40 Break

II SESSIONE: Trauma toraco - addominale (2 parte)

Moderatori: G. Della Rocca – D. Miotto

11.00 Organi solidi: elementi chiave per la gestione (V. Miele)

11.20 Visceri cavi e diaframma (M. Tonerini)

11.40 Pelvi: non solo osso... (V. Miele)

12.00 Ruolo della radiologia interventistica (G. Carrafiello)

12.20 Discussione

12.40 Light Lunch

III SESSIONE: Torace: urgenze vascolari non traumatiche

Moderatori: R. Sbrojavacca – M. Bazzocchi

14.30 Embolia Polmonare (L. Cereser)

15.10 Dissezione aortica (M. Scaglione)

15.30 Sindrome coronarica acuta (V. Buffa)

15.50 Emottisi: imaging e radiologia interventistica (D. Miotto)

16.10 Discussione

16.30 Break

IV SESSIONE: Addome acuto: elementi di gestione

Moderatori: M. Scaglione – V. Miele

17.00 Occlusione, perforazioni e infarti intestinali (R. Grassi)

17.20 Appendiciti e diverticoliti (S. Tartari)

17.40 Colecistiti e pancreatiti (R. Girometti)

18.00 Aorta e grossi vasi (A. Laghi)

18.20 Discussione

18.40 Chiusura del corso



**MODULO PRE-ISCRIZIONE**  
Compilare obbligatoriamente tutti i campi

Il/La Sottoscritto/a

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI/FAX \_\_\_\_\_

AZIENDA DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

SOCIO SIRM: SI, TESSERA N° \_\_\_\_\_ NO

desidera essere iscritto/a al Corso

**IL "BASIC" IN RADIOLOGIA D'URGENZA**  
**che si terrà a Udine il 29 ottobre 2010**

**Quota individuale di partecipazione:**

**Soci SIRM € 50,00**

**Non Soci SIRM € 150,00**

La quota comprende: materiale didattico, attestato di frequenza ed ECM

\*Per il rilascio della ricevuta fiscale è necessario sommare alla quota dovuta € 1,81 (valori bollati)

\*Per il rilascio della fattura, alla quota dovuta sommare l'iva al 20% se dovuta. Verificare se dovuta contattando il nostro ufficio allo 040/309894

**Dati per emissione fattura**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Modalità di iscrizione:**

- compilare la scheda ed inviarla al numero di fax 040/310066

- effettuare il pagamento della quota di iscrizione tramite

› bonifico bancario da effettuare presso

VENETO BANCA – Iban IT 17 O 05418 02200 134570332756

Conto corrente intestato a Studio Congressi – causale (nome, cognome e titolo del Corso)

› assegno bancario non trasferibile intestato a "Studio Congressi – Trieste"

- inviare l'attestazione del pagamento al numero di fax 040/310066 o via e-mail all'indirizzo

[infosc@studiocongressitrieste.it](mailto:infosc@studiocongressitrieste.it)

**Importante: prima di effettuare il bonifico, contattare il nostro ufficio per conoscere la disponibilità di posti**

**Prenotazione alberghiera** – desidero ricevere maggiori informazioni per

- n. \_\_\_ camera singola \_\_\_\_\_ /doppia ad uso singolo \_\_\_\_\_/doppia
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - n. \_\_\_ notti
- hotel a 3 stelle \_\_\_\_\_ / hotel a 4 stelle \_\_\_\_\_

D.L. 196/2003

I vostri dati saranno trattati a norma di legge unicamente ai fini della partecipazione all'evento e servizi relativi.

**Firma per accettazione** \_\_\_\_\_