



GRUPPO ITALIANO STUDIO PEDIATRIA VETERINARIA

Affiliato AIVPA – Associazione Italiana Veterinari Piccoli Animali

GIORNATA DI STUDIO STESSO SINTOMO, DIAGNOSI DIVERSA Torino, 21 novembre 2010

PROGRAMMA SCIENTIFICO

9.30 Registrazione partecipanti e presentazione lavori

Moderatore: Dr. Marco Chiartano

10.00-11.00 **Diarrea nel neonato** M.C. Veronesi

11.00-11.30 *Intervallo*

11.30- 13.00 **Diarrea in età pediatrica** A. Rota

13.00 – 14.00 *Pausa pranzo*

Moderatore: Dr.ssa Graziella Raviri

14.00-15.30 **Vomito in età pediatrica** M. Colla

15.30-16.00 *Intervallo*

16.00-17.30 **Comunicazioni libere**

18.00 Verifica Apprendimento e consegna attestati di partecipazione

18.30 Chiusura lavori

Informazioni generali

Sede: Novohotel – Corso Giulio Cesare 388/34 – 10124 Torino Tel. 011/2601211 Fax. 011/200574 mail: H3306@accor.com

Come arrivare: A4 Milano-Torino (1.5 km). Uscite su Corso Giulio Cesare Tang. Nord e A5. Il centro storico e la stazione ferroviaria sono a 5.5 km (bus 2 -46-50). Aeroporto Torino Caselle a 10 km. **GPS** :N 45° 6' 27.54" E 7° 42' 22.63".

ECM: sarà richiesto l'accreditamento al Ministero della Salute per la categoria Medico Veterinario. È obbligatoria la frequenza al 100% delle lezioni.

Quote Iscrizione (iva inclusa) da inviare entro il 10 novembre 2010 alla Segreteria Organizzativa

- Soci GISPEV (*in regola 2010*) € 30,00
- Soci AIVPA - AIVPAFE - CARDIEC – SITOV (*in regola 2010*) € 40,00
- Iscritti all'Ordine dei Medici Veterinari di Torino € 80,00
- Neolaureati (A.A. 2009/2010) € 50,00 * include l'iscrizione GISPEV 2010
- Studenti € 15,00
- Soci del Club del Veterinario € 150,00
- Non appartenenti alle suddette categorie € 180,00

Modalità iscrizione: per iscriversi inviare la scheda di iscrizione con copia del versamento a Medicina Viva, **entro il 10 novembre 2010**

Rinunce e rimborsi: rinunce e/o disdette dovranno pervenire per iscritto alla Segreteria **quindici giorni** prima della data di svolgimento, comporteranno una restituzione del 70% dell'importo versato, oltre tale data non potrà essere effettuato alcun rimborso.

Informazioni:



Via Marchesi 26 D - 43126 Parma - tel. 0521-290191 fax 0521-291314 gispev@mvcongressi.it www.gispev.org

Seminario



STESSO SINTOMO, DIAGNOSI DIVERSA

Torino, 21 novembre 2010

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare a Medicina Viva Spa Via Marchesi 26/d- 43126 Parma - fax 0521 291314 unitamente alla copia del versamento

Cognome _____ Nome _____

Domiciliato in Via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Nato a _____ il _____

mail (stampatello) _____

Dichiara di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia _____

| Categorie | Quote (Iva inclusa) |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> GISPeV (in regola 2010) | € 30,00 |
| <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> AIVPA <input type="checkbox"/> AIVPAFE <input type="checkbox"/> CARDIEC <input type="checkbox"/> SITOV (in regola 2010) | € 40,00 |
| <input type="checkbox"/> Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di TORINO | € 80,00 |
| <input type="checkbox"/> Neolaureati (A.A. 2009/2010) * inclusa adesione GISPEV 2010 | € 50,00 * |
| <input type="checkbox"/> Studenti | € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> Soci del Club del Veterinario | € 150,00 |
| <input type="checkbox"/> Non appartenenti alle suddette categorie | € 180,00 |

Invio € _____ (allegare copia del versamento) tramite:

Assegno bancario intestato a **MEDICINA VIVA** e spedito (per raccomandata) a: Medicina Viva - Via Marchesi 26D - 43126 Parma

Vaglia postale intestato: **MEDICINA VIVA** - Via Marchesi 26D - 43126 Parma

Bonifico bancario intestato a **MEDICINA VIVA** Carisbo Ag. Parco Ducale Parma IBAN IT 40 V 06385 12701 07401840369H - codice swift/bic IBSPIT2B

Specificare nella causale del versamento: Nome e Cognome partecipante/ cod. 1121.

DATI PER LA FATTURAZIONE (stampatello)

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

P.IVA _____ Cod. Fiscale _____

mail (la fattura sarà inviata in formato .pdf) _____

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc, ed alla Società GISPEV). Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarla dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è Medicina Viva Servizio Congressi SpA. Via Marchesi 26 D, 43126 Parma.

Consenso al trattamento dei dati personali

sì no

Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo

sì no

Data _____

Firma _____