

## QUOTE DI ISCRIZIONE

- Soci SICCR, SPIGC € 170 + IVA = € 207,40
- Non Soci € 220 + IVA = € 268,40
- Specializzandi € 120 + IVA = € 146,40

## MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- Allego assegno bancario non trasferibile intestato a SELENE SRL
  
- Allego ricevuta bonifico bancario effettuato sul c/c 100000062675 intestato a SELENE SRL Banca INTESA SANPAOLO Coordinate bancarie: IT02 N030 6901 0481 0000 0062 675

Carta di credito:

- VISA
- MASTERCARD

Carta n. \_\_\_\_\_

CVV \_\_\_\_\_

Data di scadenza carta \_\_\_\_\_

Importo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Privacy (D.Lgs. 196/2003)

SELENE Srl La informa che i Suoi dati saranno trattati in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e potranno essere trasmessi alle funzioni interne o esterne competenti per espletare le procedure organizzative, amministrative o contabili.

Per prendere visione dell'informativa completa sulla privacy, si prega di consultare il sito: [www.seleneweb.com](http://www.seleneweb.com)

Data

Firma

## INFORMAZIONI GENERALI

### QUOTE DI ISCRIZIONE

- Soci SICCR, SPIGC € 170 + IVA = € 207,40
- Non Soci € 220 + IVA = € 268,40
- Specializzandi € 120 + IVA = € 146,40

La quota d'iscrizione comprende:

- coffee break e colazione di lavoro
- attestato di partecipazione con i crediti ECM

### Modalità di iscrizione:

Per l'iscrizione al Corso è necessario compilare l'allegata Scheda di Iscrizione e inviarla alla Segreteria Organizzativa unitamente al pagamento della quota

### CREDITI FORMATIVI ECM

N. 11 Crediti formativi per MEDICO CHIRURGO

### SEGRETARIA SCIENTIFICA

M. Trompetto, A. Realis Luc, G. Clerico  
CLINICA SANTA RITA  
Via dell'Aeronautica 14/16  
13100 VERCELLI

### SEGRETARIA ORGANIZZATIVA & PROVIDER ECM



SELENE S.R.L. - Eventi & Congressi  
Via G. Medici 23 - 10143 Torino  
Tel. 011/7499601 - Fax 011/7499576  
E-mail: [colorectal@seleneweb.com](mailto:colorectal@seleneweb.com)  
[www.seleneweb.com](http://www.seleneweb.com)

con il patrocinio:



SEDE DEL CORSO:

Auditorium

CLINICA SANTA RITA

Viale dell'Aeronautica 14/16 - 13100 VERCELLI

[www.clinicasrita.it](http://www.clinicasrita.it)



Policlinico di Monza  
Gruppo Sanitario



Colorectal Eporediensis Centre

# 11° ITER FORMATIVO IN COLOPROCTOLOGIA

## CORSO DI AGGIORNAMENTO

# DISTURBI FUNZIONALI: INCONTINENZA FECALE E STIPSI

VERCELLI  
10-11 APRILE 2017

## ELENCO RELATORI

DONATO ALTOMARE	Bari
CORRABO BOTTINI	Gallarate (Va)
GIUSEPPE CLERICO	Vercelli
MARIO DEL PIANO	Vercelli
GAETANO GALLO	Vercelli
SIMONA GRAZIANI	Vercelli
JACOPO MARTELLUCCI	Firenze
FILIPPO PUCCIANI	Firenze
ALBERTO REALIS LUC	Vercelli
MARIO TROMPETTO	Vercelli

## PROGRAMMA

### LUNEDÌ 10 APRILE

#### INQUADRAMENTO CLINICO

Moderatore: G. Clerico

- 09.00 Fisiopatologia della defecazione F. Pucciani  
09.30 Valutazione clinica, scores, QOL M. Trompetto  
09.50 Terapia medica M. Del Piano  
10.10 Trattamento riabilitativo S. Graziani  
10.30 Discussione  
10.45 *Coffee Break*

#### INCONTINENZA FECALE

Moderatore: M. Trompetto

- 11.10 Riparazioni sfinteriche A. Realis Luc  
11.30 Sostituzioni sfinteriche D. Altomare  
11.50 Agenti volumizzanti e protesi G. Gallo  
12.10 Neuromodulazione sacrale J. Martellucci  
12.30 Trattamenti palliativi G. Clerico  
12.50 Discussione

#### 13.30 *Colazione di lavoro*

#### STIPSI

Moderatore: A. Realis Luc

- 14.30 Classificazione e inquadramento clinico D. Altomare  
15.00 Terapia chirurgica dell'inerzia colica G. Clerico  
15.00 Chirurgia della defecazione ostruita  
- Delorme interna A. Realis Luc  
- STARR e TRANSTAR C. Bottini  
16.00 Neuromodulazione sacrale J. Martellucci

#### 16.30 CONSULTANT CORNER

Moderatore: M. Trompetto

D. Altomare, J. Martellucci, F. Pucciani,  
A. Realis Luc

### MARTEDÌ 11 APRILE

#### 08.30 LIVE SURGERY

- 12.30 Test di valutazione finale e chiusura del Corso

## 11° ITER FORMATIVO IN COLOPROCTOLOGIA

CORSO DI AGGIORNAMENTO

## DISTURBI FUNZIONALI: INCONTINENZA FECALE E STIPSI

10-11 APRILE 2017

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e inviare a:  
SELENE Srl - Via Medici, 23 - 10143 TORINO  
Fax 011.7499576 - E-mail: ferrero@seleneweb.com

Nominativo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Istituto/Ospedale \_\_\_\_\_