

PROGRAMMA

Sabato 07 novembre

- 13.15 - Registrazione partecipanti
- 13.30 - Anatomia e fisiologia della colonna vertebrale
- 14.30 - Rachide cervicale
- 16.30 - Coffee break
- 16.45 - Rachide dorsale, rachide lombo-sacrale
- 17.45 - Patologie del rachide cervicale
- 18.15 - Chiusura lavori

Domenica 08 novembre

- 08.30 - Trattamento: manipolazioni, massoterapia, rieducazione
- 09.00 - Prova pratica
- 11.30 - Coffee break
- 11.45 - Patologie del rachide dorsale
- 13.15 - Pausa pranzo
- 13.45 - Trattamento: manipolazioni, massoterapia, rieducazione
- 14.15 - Prova pratica
- 16.15 - Coffee break
- 16.30 - Patologie del rachide lombo-sacrale
- 17.00 - Trattamento: manipolazioni, massoterapia, rieducazione
- 17.30 - Prova pratica
- 19.30 - Test pratico verifica apprendimento
- 19.45 - Test orale verifica apprendimento
- 20.00 - Chiusura lavori

Il corso è rivolto ai Fisioterapisti, si intende a numero chiuso ed è riservato ai primi 35 iscritti.
L'iscrizione dà diritto alle attività didattiche, alle esercitazioni pratiche ed all'attestato di frequenza con il **RICONOSCIMENTO DI 15 CREDITI E.C.M.** La frequenza è obbligatoria per tutta la durata del corso.

I Partecipanti al Corso dovranno munirsi di Copia di un documento di riconoscimento e Copia del Titolo di Studio Professionale da consegnare al momento della iscrizione.

Riconoscimento 15 Crediti E.C.M.

Quota di partecipazione: € 180,00 (IVA INCLUSA)

CONTATTO:

SEGRETERIA PROGETTO IPOCRATE

Ai partecipanti al corso sarà consegnato kit congressuale e attestato di partecipazione

Tel.: 081- 3600430/431

Fax: 081- 3600432

E-Mail: info@progettoippocrate.net

N.B. La frequenza è obbligatoria per l'intera durata del corso

Scheda preliminare di adesione

- modello B -

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Cod. Fisc. _____

Partita IVA _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ e-mail _____

Corso cui si intende aderire _____

Centro di provenienza _____

Qualifica _____

Altri corsi di proprio interesse _____

Consenso per il trattamento dei dati personali

Il sottoscritto _____, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196, esprime il proprio consenso per il trattamento da parte dell'Associazione Progetto Ippocrate dei dati che lo riguardano per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali nei limiti indicati dall'informativa acquisita.

Data _____ Firma _____

T I P O L O G I A

*corso di aggiornamento teorico - pratico
della durata di 15 ore*

O B I E T T I V I

*acquisizione di conoscenze teoriche,
aggiornamenti ed abilità manuali, tecniche
e pratiche in tema di fisioterapia*

M O D A L I T À
D ' I N S E G N A M E N T O

*lezioni magistrali
esecuzione diretta da parte di tutti i
partecipanti di attività pratiche o
tecniche*

D O C E N T I R E L A T O R I

*Fisioterapista Rosario Mileo
Fisioterapista Gianfranco Golinelli*

M E T O D O D I
V E R I F I C A D E L L '
A P P R E N D I M E N T O

*valutazione delle conoscenze teorico -
pratiche apprese tramite esame orale ed
esame pratico*

A C C R E D I T A M E N T O

Riconoscimento 15 Crediti ECM



I partecipanti al corso dovranno munirsi di codice fiscale e copia del titolo di studio professionale da consegnare al momento dell'iscrizione

La quota di partecipazione è di 180.00 euro iva inclusa

In associazione con :



ASSOCIAZIONE ITALIANA PROVIDER ECM

La scheda di adesione dovrà pervenire, completa in ogni sua parte, via fax, e-mail o posta a:

**ASSOCIAZIONE PROGETTO IPPOCRATE
VIALE ANTONIO GRAMSCI n°5 - 80122 -
NAPOLI, tel. 081. 3600430/431
fax 081.3600432**

www.progettoippocrate.net info@progettoippocrate.net

La prenotazione per i primi 35 iscritti, avviene esclusivamente con il pagamento della quota d'iscrizione **a mezzo bonifico bancario**, che dovrà essere effettuato soltanto su espresso invito della Segreteria.

Coordinate bancarie: **c/c 12840/37, intestato a ASSOCIAZIONE PROGETTO IPPOCRATE Unicredit – Banca di Roma, agenzia 3 di Napoli, Iban: IT17A 03002 03425 000400447306.**

Copia del bonifico andrà inviata al numero di fax sopraindicato

SEGRETERIA PROGETTO IPPOCRATE

Ai partecipanti al corso sarà consegnato kit congressuale e attestato di partecipazione



Associazione Progetto Ippocrate

*La terapia manuale nelle
algie vertebrali*

Riconoscimento 15 Crediti ECM

07 e 08 novembre 2009

**Relatori
Fisioterapisti
Rosario Mileo e Gianfranco Golinelli**

T H E R A P I C C E N T E R S R L
P . Z Z A E T T O R E V I T A L E 6 6
V I A A . P I O 5 3 - 5 9 - 6 1 / E
8 0 1 2 6 - N A P O L I
T E L . 0 8 1 7 2 8 1 8 0 6