

PROGRAMMA E OBIETTIVI DEL CORSO

GESTIONE DEI CVC CATETERI VENOSI CENTRALI

PROGRAMMA PER INFERMIERI-AULA GIALLA

- 08.00-09.00 INTRODUZIONE DOTT.SSA M. RAFFA
- 09.00-10.00 METODICHE DI CONTROLLO CVC DOTT. M. BIANCO
- 10.00-11.00 METODICHE CONTROLLO GROSHONG DOTT. R.SCIARAFFA
- 11.00-12.00 POSIZIONAMENTO PICC DOTT.SSA G. ALBANESE
- 12.00-13.00 METODICHE DI CONTROLLO PORT.A. CATH DOTT. R.BAVIELLO
- 13.00-14.00 TEST DI VERIFICA
- 14.00-15.00 PAUSA PRANZO
- 15.00-17.00 SESSIONE PRATICA INTERATTIVA

PROGRAMMA PER MEDICI - AULA VERDE

- 08.00-09.00 INTRODUZIONE DOTT.SSA MARIANNA RAFFA
- 09.00-10.00 POSIZIONAMENTO CVC DOTT. B.GUERRIERO
- 10.00-11.00 POSIZIONAMETNO PORT A CATH DOTT. R.LOMUTO
- 11.00-12.00 POSIZIONAMENTO GROSHONG DOTT.G. ALBANESE
- 12.00-13.00 COMPLICANZE ED INFEZIONI CVC CORRELATE DOTT. GUERRIERO
- 13.00-14.00 TEST DI VERIFICA
- 14.00-15.00 PAUSA PRANZO
- 15.00-17.00 SESSIONE PRATICA INTERATTIVA

OBIETTIVI TECNICO PROFESSIONALI: FAR ACQUISIRE LE COMPETENZE NECESSARIE AFFINCHÈ SI ABBAIA UN UTILIZZO EFFICACE DEI DEVICES E STRUMENTI FRUTTO DI CONTINUA EVOLUZIONE E CRESCITA DELLA PROFESSIONALITÀ.

OBIETTIVI DI PROCESSO: FAR ACQUISIRE CONOSCENZE CHE PERMETTANO A TUTTI I PARTECIPANTI L'UTILIZZO EFFICACE DEI CATETERI VENOSI CENTRALI, COME UNO DEGLI STRUMENTI PRINCIPALI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE, SOPRATTUTTO DOMICILIARI.

OBIETTIVI DI SISTEMA: FAR ACQUISIRE COMPETENZE DI ATTIVITÀ E PROCEDURE CHE MIRINO A PROMUOVERE E MIGLIORARE L'EFFICACE E L' EFFICIENZA DELLE ATTIVITÀ SANITARIE SOPRATTUTTO TERRITORIALI.

SCHEDA D'ISCRIZIONE
GESTIONE CVC-CATETERI VENOSI CENTRALI
20 OTTOBRE 2012

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P.IVA| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL _____ PROFESSIONE _____

INDICARE CON UNA X

- LIBERO PROFESSIONISTA
- DIPENDENTE
- CONVENZIONATO
- PRIVO DI OCCUPAZIONE

COSTO € 40.00

- Ho VERSATO L'IMPORTO IN CONTANTI
- Ho VERSATO L'IMPORTO SUL CCP N. 1006474736
- Ho VERSATO L'IMPORTO CON BONIFICO BANCARIO CODICE IBAN IT0200760115100001006474736

INTESTATO A SID SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE A R.L. "ONLUS". SID FORMAZIONE
VIA GIACOMO LEOPARDI N.23 -83035- GROTTAMINARDA (AV)
CAUSALE: **GESTIONE CVC-CATETERI VENOSI CENTRALI**
DA INVIARE VIA FAX (0825/426217) O VIA E-MAIL (formazione@sidnet.it)

IL CORSO SI SVOLGERÀ REGOLARMENTE SE CI SARÀ UN MINIMO DI 30 PARTECIPANTI.
IN CASO IL CORSO NON RAGGIUNGA IL NUMERO MINIMO SARÀ RESTITUITA L'INTERA QUOTA.
IN CASO DI RINUNCIA DEL PARTECIPANTE LA QUOTA NON SARÀ RESTITUITA.

FIRMA _____ DATA _____

LE SUDDETTE INFORMAZIONI VERRANNO UTILIZZATE ESCLUSIVAMENTE PER TRASMETTERE I DATI DELLA VOSTRA PARTECIPAZIONE NELL'AMBITO DEI CORSI DI SID FORMAZIONE A NORMA DEL D.Lgs. 196/2003 E S.M.I. A TUTELA DELLA PRIVACY. DICHIARO CHE I DATI SOPRA RIPORTATI SONO ESATTI E CHE SARÀ MIA CURA INFORMARVI DI EVENTUALI CAMBIAMENTI.

FIRMA _____ DATA _____