AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino

Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE

compilare in ogni sua parte ed inviare per posta elettronica al seguente indirizzo:

fcl-med-infto4@unito.it

✱ Denominazione dell'attività elettiva:
IL LABORATORIO INFORMA: Nuovi test per nuovi percorsi

Anno accademico: 17-18

✱ Tipologia:

- ☐ **Stage** (in caso di stage è necessario compilare anche Modulo 1)
- ☐ **Seminari**
- ☒ **Congressi**
- ☐ **Laboratori – Esercitazioni**

(in caso di ADE con impegno di spesa è necessario compilare anche Modulo. 2)

✱ Anno di corso per cui è possibile iscriversi:

- ☐ 1°
- ☒ 2°
- ☒ 3° SOLO TERZO

✱N. studenti ammessi per ogni edizione	✱N. totale di ore previste per l'attività elettiva	CFU
50	8	

✱ Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:
nessuno

✱ Modalità d'iscrizione:

- ☐ on line sul sito corso di laurea
- ☐ indirizzo mail docente o tutor proponente
- ☒ altro: RAPPRESENTANTE STUDENTI RACCOGLIERA' ISCRIZIONI (NOME, COGNOME, DATA, LUOGO) DA INVIARE VIA MAIL ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

✱ Docente o Tutor proponente l'attività elettiva:
DE ANGELIS – BRANCATELLO

Recapito telefonico:	Fax	Cellulare (il dato è facoltativo e sarà pubblicato sul sito del Corso di laurea)	e-mail:
011-6333270			

✱Struttura in cui si svolge l'attività elettiva:	✱Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.):
AULA ACHILLE BOGLIOTTI	Corso Bramante 88, TORINO

* I campi con l'asterisco devono essere obbligatoriamente compilati

✱ **Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi** (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):

Allego locandina

✱ **Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione(colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):**

Verrà utilizzata la prova finale proposta al convegno come valutazione per lo studente (Domande aperte sugli argomenti del convegno)

✱ **Calendario** (in caso di stage compilare il calendario del Modulo 1):

N° Edizioni: 1

1° Edizione 1 **Data** 23-05-18 **Orario** 9 - 17,30

2° Edizione _____ **Data** _____ **Orario** _____

3° Edizione _____ **Data** _____ **Orario** _____

La prenotazione delle aule è a carico del docente/tutor proponente l'ADE

Data

Firma
del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva

Brancatelli

*** I campi con l'asterisco devono essere obbligatoriamente compilati**

MODALITA' DI ISCRIZIONE

PER GLI INTERNI A.O.U. CITTÀ DELLA SALUTE

1.Collegarsi ed entrare con la propria password nel sito ECM Regione Piemonte www.ecmpiemonte.it
2.Cliccare su "Offerta formativa"
3.Scegliere il corso
4.Cliccare sull'icona per iscriversi
5.Scegliere l'edizione e cliccare sull'icona
6.Confermare la preiscrizione con "OK"
7.Verificare l'avvenuta approvazione della pre-iscrizione da parte del Coordinator/Referente formativo
8.Verificare la CONFERMA dell'iscrizione: potrà essere visualizzata in piattaforma almeno 20 giorni prima del corso, nella sezione riepilogo iscrizioni, SOLO dopo la definitiva accettazione dell'iscrizione da parte della segreteria organizzativa

PER GLI ESTERNI DIPENDENTI DEL SSR

1.Collegarsi ed entrare con la propria password nel sito ECM Regione Piemonte www.ecmpiemonte.it
2.Cercare l'opzione "Offerta formativa" e cliccare su "Corsi Regionali Accreditati"
3.dalla finestra "Organizzatore" scegliere l'opzione "fuori sede"
4.Scegliere il corso
5.Leggere tutte le note riguardanti il corso scelto e cliccare sull'icona per iscriversi
6.Scegliere l'edizione e cliccare sull'icona
7.Conferma la preiscrizione con "OK"
8.La conferma della preiscrizione potrà essere visualizzata in piattaforma nella sezione riepilogo iscrizioni, solo dopo la definitiva accettazione dell'iscrizione da parte della segreteria organizzativa

PER GLI ESTERNI ALLA REGIONE E PER I NON DIPENDENTI DEL SSR

1.Collegarsi al sito ECM Regione Piemonte www.ecmpiemonte.it
2.Sulla destra nel box "Formazione" cliccare su "Iscrizioni on-line"
3.Inserire nella schermata i dati del corso
4.Leggere tutte le note riguardanti il corso scelto e cliccare sull'icona per iscriversi
5.Scegliere l'edizione e cliccare sull'icona
6.Cliccare su "Iscriviti come esterno" e compilare tutti i dati della maschera

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Francesca TERTULLIANI
e-mail: ftertulliani@cittadellasalute.to.it
tel. 011-6335381 – FAX 011-6335116

DESTINATARI

N° 199

Tutte le professioni ECM e non, studenti.

Per i dipendenti della Città della Salute e della Scienza di Torino l'evento è inserito nel Piano Formativo Aziendale (timbrare con cod.11)

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Giulio MENGOZZI

Paola MASSARENTI

PROGETTISTA

Francesca Brancatello
e-mail: fbrancatello@cittadellasalute.to.it

DOCENTI

- G.Mengozzi
- I.Franchi
- S.Scella
- M.Favale
- P.Cavalla
- A.Nonnato
- M.Boffini
- B.Bruno
- D.Libertucci
- M.M.Rossetti
- M.Puccinelli
- E.Pavanello
- M.Spada
- G.Priolo
- E.Viora

AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino

Modulo 007_RES - LOCANDINA
Revisione n. 3
Data di emissione : 1 settembre 2017
Aprovato ed emesso in originale

S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E AGGIORNAMENTO

Evento Formativo Residenziale

IL LABORATORIO INFORMA

NUOVI TEST PER NUOVI PERCORSI

DATE

Ediz. 1: 23 maggio 2018

ORARIO

Dalle ore 9.00 alle ore 17.30

SEDE

Aula Magna DOGLIOTTI
Città della Salute e della Scienza di Torino
P.O. Molinette

ECM REGIONE PIEMONTE

CODICE 30048 - Crediti: 6

AREA DEL DOSSIER FORMATIVO

FINALIZZATI ALLO SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE CONOSCENZE TECNICO PROFESSIONALI INDIVIDUALI NEL SETTORE SPECIFICO DI ATTIVITÀ
(OBIETTIVI FORMATIVI TECNICO-PROFESSIONALI)

OBIETTIVO FORMATIVO DI INTERESSE NAZIONALE

18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica

AREA TEMATICA REGIONALE

DIAGNOSTICA

FINALITA'/OBIETTIVO/I DEL CORSO

Aggiornare e condividere le conoscenze nell'ambito della Medicina di Laboratorio alla luce delle nuove acquisizioni tecnologiche e scientifiche. Migliorare la collaborazione fra laboratorio e area clinica

PROGRAMMA

8.30 – 9.00 Registrazione dei partecipanti

9.00 – 9.15
Presentazione del corso
Mengozzi, Massarenti

9.15 – 9.30
Saluti delle autorità

9.30 – 10.30
Progetto Protube: tracciabilità della fase preanalitica
Mengozzi, Scella, Franchi, Favale

10.30 – 11.30
Nuovi markers liquorali nelle malattie neurologiche demielinizzanti
Cavalla

Coffee break

12.00 – 13.00
Tavola Rotonda: Monitoraggio Terapeutico dei Farmaci Immunosoppressori nel Post Trapianto
Moderatori: Mengozzi , Nonnato
Clinici dei trapianti di:
rene, cuore, fegato, polmone, midollo
Boffini, Bruno, Libertucci, Rossetti

13.00 – 13.30
Discussione Interattiva

13.30 – 14.30 Pausa Pranzo

14.30 – 15.30
Screening Neonatale Esteso
Puccinelli, Ravanello, Spada

15.30 -16.30
HE4: un nuovo marker del carcinoma ovarico nell'età fertile ed in gravidanza
Priolo, Viora

16.30 – 17.00
Discussione Interattiva

17.00 – 17.30
Questionario di valutazione