

PAIN ACADEMY



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

I VIAGGI DELL'EPOMEIO srl

Ph. 081 198.103.98
Mob. 393 9104590
painacademy2017@gmail.com

E&C srl
eventi  congressi

www.eventiecongressi.net



PAIN ACADEMY

PRESIDENTE
Antonio
CORCIONE

DIRETTORI SCIENTIFICI
Alfonso PAPA
Giuseppe SERVILLO

**PAIN
WEEKs**

**PAIN
EDUCATIONAL**

**PAIN
LABS**

NAPOLI 2017

A.O.R.N. OSPEDALI DEI COLLI

"V. Monaldi"

A.O. UNIVERSITARIA

"Federico II"

PAIN WEEKs 2017

Si tratta di corsi Full immersion della durata di una settimana (5 giorni) basato su una forte interattività tra Partecipanti e Docenti dove è dato ampio spazio alle dirette dalla sala operatoria e dagli ambulatori. Sono previsti approfondimenti teorici e tavoli di confronto tra i partecipanti. Il tutto viene vissuto in un contesto fortemente informale, condividendo momenti conviviali, tesi a creare gruppo e link tra i partecipanti.

FULL IMMERSION – ADVANCED

6 - 10 febbraio

NEUROMODULATION

12 - 16 giugno

FULL IMMERSION – FOUNDATION

RADIOFREQUENZE E NEUROLESIONI

PAIN EDUCATIONAL 2017

Si tratta di corsi Monotematici della durata di 2/3 giorni atti ad approfondire uno specifico argomento, analizzando le evidenze della letteratura e la parte operativa mediante dirette dalla sala operatoria e dagli ambulatori.

CRIOANALGESIA

6 - 7 marzo

PERIDUROSCOPIA

10 -11 aprile

LA DIAGNOSI DEL DOLORE

PAIN LABS 2017

Si tratta di corsi Monotematici della durata di 2/5 giorni atti ad approfondire una specifica tecnica e/o uno specifico argomento, soprattutto da un punto di vista pratico. Gran parte del tempo verrà impiegato in esercitazioni pratiche. Contemporaneamente verranno approfondite le evidenze della letteratura e la parte operativa mediante dirette dalla sala operatoria e dagli ambulatori.

VASCULAR ACCESS (Medici)

VASCULAR ACCESS (Infermieri)

ULTRASOUND

PAIN NURSING (Infermieri)

DORSAL ROOT GANGLION THERAPIES (corso in lingua inglese)

SCHEDA D'ISCRIZIONE

I corsi sono accreditati ECM singolarmente e sono indipendenti uno dall'altro. Inviare la scheda d'iscrizione, debitamente compilata (stampatello se scritta a mano), tramite mail all'indirizzo painacademy2017@gmail.com o a tramite fax **080.2209268**, unitamente alla copia di pagamento

* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

Cognome* _____ Nome* _____

Codice fiscale* _____

Data di Nascita* _____ Luogo di nascita* _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell.* _____ Fax. _____

e-mail* _____

Professione* _____ Disciplina _____

SI RICHIEDE ISCRIZIONE PER:

PAIN WEEKs 2017

- | | |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> FULL IMMERSION – ADVANCED 6 - 10 feb | € 2.000* + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> NEUROMODULATION 12 - 16 giu | € 2.000* + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> FULL IMMERSION – FOUNDATION | € 2.000* + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> RADIOFREQUENZE E NEUROLESIONI | € 2.000* + IVA 22% |

PAIN EDUCATIONAL 2017

- | | |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> CRIOANALGESIA 6 - 7 mar | € 1.000 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> PERIDUROSCOPIA 10 -11 apr | € 1.000 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> LA DIAGNOSI DEL DOLORE | € 1.000 + IVA 22% |

PAIN LABS 2017

- | | |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> VASCULAR ACCESS (Medici) | € 1.000 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> VASCULAR ACCESS (Infermieri) | € 1.000 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> ULTRASOUND | € 1.500* + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> PAIN NURSING (Infermieri) | € 1.500* + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> DORSAL ROOT GANGLION THERAPIES | € 2.000* + IVA 22% |

MODALITÀ DI PAGAMENTO: BONIFICO BANCARIO intestato a
Viaggi dell'Epomeo srl - Iban: IT 820 01 0300 3411 0000 0030 8346

Dati OBBLIGATORI

Intestare la fattura a _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale o Partita IVA _____

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196: I dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati secondo le prescrizioni di Legge

Data _____ Firma _____