



Riabilitazione vestibolare: vertigine posizionale e capogiro

TRE GIORNI • DOCENTI: Neil T. Shepard, PhD •
Richard A. Clendaniel, PT, PhD • Partecipanti: max 40

SEGRETERIA

Maria Chiara

GUIOTTO

Telefono

0332240943

Fax

1782250805

SEDE

MILANO

SEDE MANUALMENTE -
REHABILITATION

Centro medico Loreto 9
P.le Loreto 9

DATE

19, 20 e 21 Ottobre
2018

ORARI

8,30 - 17,30

ISCRIZIONE

FINO AL 19 Agosto

incluso:

€ 500,00 + IVA 22%

(€ 610,00 IVA inclusa)

DAL 20 Agosto Al

19 Settembre incluso:

€ 550,00 + IVA 22%

(€ 671,00 IVA inclusa)

DAL 20 Settembre:

€ 600,00 + IVA 22%

(€ 732,00 IVA inclusa)

CREDITI ECM

**Richiesti per
Fisioterapisti,
Medici Chirurghi e
Tecnici Audiometristi**



Con il
patrocinio
di
AITA

OBIETTIVI DEL CORSO

Questo corso sarà tenuto dalle più autorevoli personalità mondiali nel trattamento dei disturbi vestibolari. Un team di ricercatori e professionisti del settore che seguono le orme tracciate dalla Dr.ssa Herdman, chiamata "la regina della riabilitazione vestibolare", che ha curato un libro di testo unico sul tema.

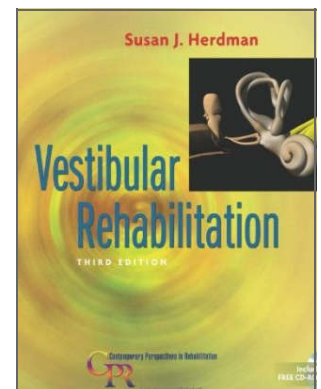
"Ho la fortuna che la mia formazione di dottorato e post-dottorato mi abbiano permesso di combinare i miei interessi di ricerca nel recupero della funzione con la mia pratica clinica specializzata nel trattamento di pazienti con deficit vestibolare. L'obiettivo della mia ricerca attuale è determinare quale siano gli elementi predittivi di successo per persone con perdita vestibolare. Questi studi esaminano anche lo sviluppo dei meccanismi coinvolti nel recupero della stabilità sguardo. Identificando questi meccanismi, siamo in grado di sviluppare protocolli di trattamento più efficaci."

Questo corso di 3 giorni evidence-based è strutturato per fisioterapisti, tecnici audiometristi e medici che vogliono approcciarsi al trattamento delle vertigini posizionali e a coloro che già le trattano. Nel corso verranno trattati patofisiologia, diagnosi differenziale e trattamento, sottolineando le rappresentazioni cliniche della vertigine posizionale e del capogiro; particolare enfasi verrà posta sulla vertigine parossistica posizionale benigna, vertigine posizionale centrale e capogiro post-traumatico (da sport e colpo di frusta).

Il corso vedrà sia lezioni frontali che sessioni pratiche. Tutti i partecipanti acquisiranno abilità sia di valutazione che di trattamento, e saranno in questo assistiti dalla faculty che insegnerà la valutazione oculomotoria, con enfasi nella identificazione di nistagmo e coinvolgimento canalare e nella differenziazione tra nistagmo posizionale centrale e periferico e vertigine.

I partecipanti, inoltre, sapranno dimostrare procedure di trattamento appropriate per VPPB a carico di canale posteriore, anteriore ed orizzontale, sia per la cupolitiassi che canalitiassi e per capogiri relativi a concussione da sport. Verrà posta altresì enfasi nell'utilizzare i risultati del trattamento per sviluppare un piano di cura efficace.

Il corso prevede una valutazione scritta, video e pratica. Sarà insegnato in inglese e tradotto in italiano.



Sconto del 15% riservato ai soci GTM, AITA e CLINICA DEL MAL DI TESTA

COME ISCRIVERSI AI CORSI

Contattare telefonicamente la Segreteria Organizzativa (Maria Chiara Guiotto).

Nel caso vengano confermate disponibilità di posti, compilare in ogni sua parte la scheda di iscrizione sul retro e spedirla via **fax** al numero **1782250805** o via e-mail all'indirizzo **mcguiotto@gmail.com**.

VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE

Per potersi iscrivere è necessario versare la quota di partecipazione mediante bonifico bancario intestato a **Manualmente s.a.s.**

IBAN:

**IT13X0306910803100000001665
DOCUMENTI DA SPEDIRE**

Compilare in ogni sua parte la scheda di Iscrizione e spedirla via fax al numero 1782250805 o via e-mail all'indirizzo mcgiotto@gmail.com, allegando la ricevuta del bonifico bancario.

SCHEDA DI ISCRIZIONE COMPILATA in ogni sua parte e firmata in originale.

REGOLAMENTO

1. L'accettazione ed osservanza del seguente regolamento sono condizione per l'ammissione dei partecipanti al corso.

2. Le modalità di iscrizione e di pagamento delle quote di iscrizione debbono essere conformi a quanto stabilito nell'annuncio del corso.

3. L'eventuale materiale didattico non può essere riprodotto. L'eventuale fotocopiatura deve essere preventivamente autorizzata. La Segreteria Organizzativa si riserva di aggiungere ai costi del corso quelli delle dispense.

4. Fermo restando che è proibito effettuare riprese fotografiche o in video, eventuali registrazioni in voce debbono essere preventivamente autorizzate.

5. La Segreteria Organizzativa non risponderà del mancato svolgimento del corso allorché ciò fosse dovuto a cause di forza maggiore, dal non raggiungimento del numero minimo di iscritti, o da motivi indipendenti da sue responsabilità.

6. Il versamento della quota di iscrizione al corso è indipendente dall'ottenimento dei Crediti Formativi del programma nazionale ECM.

7. La Segreteria Organizzativa si riserva la facoltà di comunicare l'eventuale disdetta del corso agli iscritti fino ad una settimana prima della data fissata per l'inizio del corso, attraverso comunicazione inviata a mezzo lettera raccomandata, fax o posta elettronica.

8. In questo caso, la Segreteria Organizzativa è tenuta a restituire al discente la quota di iscrizione.

9. **L'iscritto potrà rinunciare a frequentare il corso, dandone opportuna comunicazione scritta (varrà la data di ricevimento della comunicazione) od attraverso fax alla Segreteria Organizzativa, almeno 30 giorni prima dell'inizio. In questo caso allo studente sarà restituita la quota versata al netto delle spese bancarie e di segreteria forfettariamente fissate in euro 50,00.** In caso la disdetta dovesse avvenire successivamente, l'iscritto è tenuto a pagare il costo totale del corso.

10. **La scadenza ultima per iscriversi ad ogni corso è 21 giorni prima dell'inizio del corso. Le iscrizioni pervenute oltre tale termine verranno accettate con un sovrapprezzo di € 50,00 per diritti di segreteria**

11. In caso di superamento del numero massimo di iscritti, verranno accettati i primi **QUINDICI** e farà fede la data di versamento del bonifico bancario per la quota di iscrizione.

12. Il mancato rispetto anche di una sola delle clausole di cui sopra, autorizza la Segreteria Organizzativa a non accettare al corso l'iscritto senza, per questo, dovergli alcun rimborso.

CON IL PRESENTE MODULO IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____
Nome _____
Nato il ____/____/____ a _____ Prov. ____

Cod. Fisc. _____
Via _____ N° civico _____
C.a.p. _____ Città _____ Prov. ____

Tel. _____ Cell. _____
Fax _____

E-mail _____@_____.

Autocertificando di essere in possesso di titolo di studio abilitante la professione di Fisioterapista, Tecnico Audiometrista o Medico

DESIDERA ISCRIVERSI AL CORSO "Riabilitazione Vestibolare: vertigine posizionale e capogiro", che si terrà a Milano i giorni 19-20-21 Ottobre 2018

FIRMA _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Cod. Fiscale _____

Partita IVA _____

TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA

Il partecipante dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che:

1. I propri dati personali di cui alla presente scheda di iscrizione, ovvero i dati personali acquisiti nel corso della manifestazione, saranno trattati da GSTM anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione alla manifestazione, per finalità statistiche, per l'invio di materiale promozionale, ovvero per l'adempimento di obblighi di legge e/o disposizioni di organi pubblici;

2. Il conferimento dei propri dati è facoltativo ma necessario per la partecipazione alla manifestazione;

3. I propri dati verranno comunicati da società controllanti e collegate a GSTM, ovvero soggetti determinati incaricati della gestione e elaborazione dei dati per il raggiungimento delle finalità di cui il punto 1. Il partecipante ha diritto di opporsi al trattamento previsto al fine di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione interattiva. Il partecipante è informato che a norma dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, in ogni momento e gratuitamente potrà avere accesso ovvero richiedere la modifica e/o la cancellazione dei propri dati personali rivolgendosi direttamente al Responsabile dei Dati di GSTM – Via L. Pulci 14 – 25126 Milano

Il La sottoscritto/a interessato al trattamento di propri dati personali, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, dichiara che:

per il trattamento dei dati personali e/o sensibili e/o giudiziari per i fini indicati nella suddetta informativa (compreso il trattamento delle successive variazioni dei dati stessi) e

per la diffusione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa e

per il trasferimento all'estero dei dati personali

Presta il consenso Nego il consenso
per il trattamento e la comunicazione dei dati a fini di informazione commerciale, promozione o altre attività di relazione con soggetti connessi

Presta il consenso Nego il consenso
per il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati a fini di informazione commerciale, promozione o altre attività di relazione con soggetti connessi

Presta il consenso Nego il consenso
per il trattamento di propri dati e che eventualmente provvederà a correggere e mantenere aggiornati tali dati a propria cura e sotto la propria responsabilità per tutta la durata del rapporto.

DATA _____

FIRMA _____