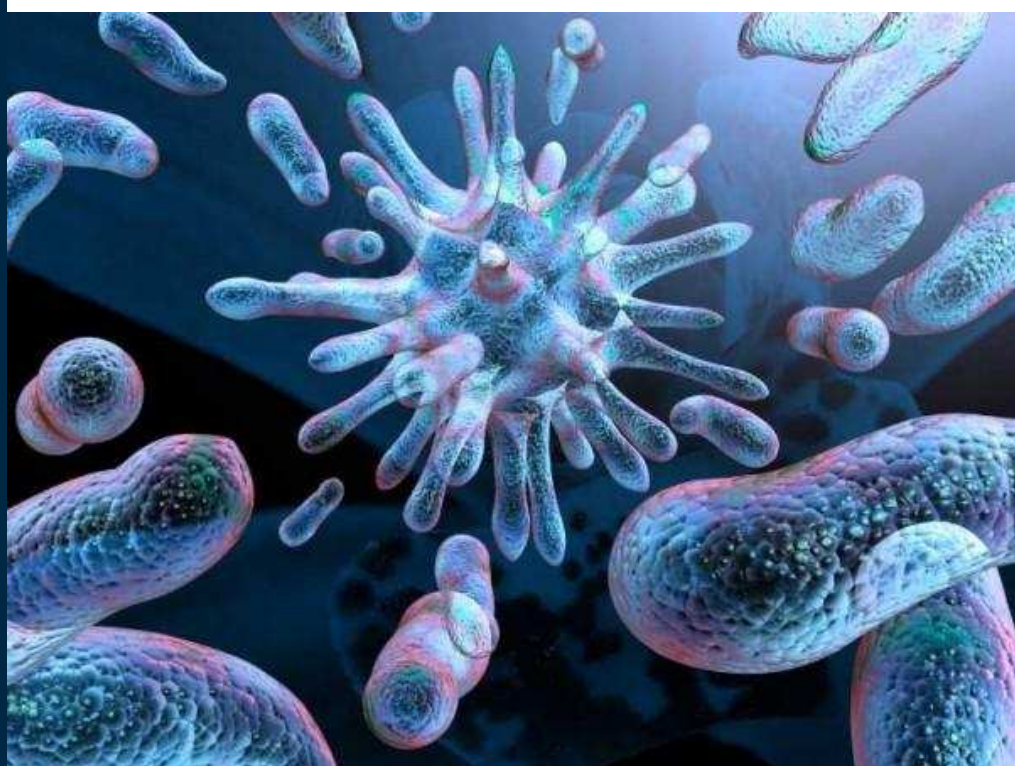


WORKSHOP TEORICO PRATICO

STRATEGIE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE AI CATETERI VENOSI CENTRALI



***19
Maggio
2016***

**SALA CONFERENZE - POLO DIDATTICO INTEGRATO
c/o Villaggio del Ragazzo
Via IV Novembre, 115 - San Salvatore di Cogorno**

Destinatari

- Medici (Primari e RIO)
- Biologi
- Farmacisti
- Infermieri e Infermieri Pediatrici coordinatori
- Fisioterapisti
- Ostetriche
- Tecnici di Laboratorio

PROGRAMMA

08.30	Saluti e presentazione del Corso	dr. Paolo Cavagnaro Commissario Straordinario ASL4 Chiavarese
09.00	Introduzione: sorveglianza aziendale sulle infezioni catetere-correlate	dr.ssa Carolina Lorusso coord. infermieristico Ines Samengo (lezione frontale)
09.30	Patogenesi, epidemiologia e costi delle infezioni catetere-correlate	dr. Giancarlo Scoppettuolo (lezione frontale)
10.30	Strategie efficaci per la prevenzione delle infezioni da catetere (scelta del dispositivo, tecnica di impianto, protocolli di gestione) <i>parte prima</i>	dr. Mauro Pittiruti dr. Giancarlo Scoppettuolo
11.30	Coffee Break	
11.45	Strategie efficaci per la prevenzione delle infezioni da catetere (scelta del dispositivo, tecnica di impianto, protocolli di gestione) <i>parte seconda</i>	dr. Mauro Pittiruti dr. Giancarlo Scoppettuolo
12.45	Discussione e Questionario di valutazione ECM	

Titolo corso **WORKSHOP**
STRATEGIE EFFICACI PER LA PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI CORRELATE AI CATETERI VENOSI CENTRALI

Luogo **SALA CONFERENZE – POLO DIDATTICO INTEGRATO**
c/o Villaggio del Ragazzo
Via IV Novembre, 115 – San Salvatore di Cogorno

Data **19 MAGGIO 2016**

Da compilare e inviare entro il 10 05 2016

via mail a formazione@asl4.liguria.it
via fax 0185.329384 - tel 0185.329312

DESTINATO a n. 120

- ☐ **N. 46 MEDICI (Primari e RIO)**
- ☐ **N. 02 BIOLOGI**
- ☐ **N. 01 FARMACISTA**
- ☐ **N. 66 INFERMIERI (RIO e coord.)**
- ☐ **N. 02 INFERMIERI Pediatrici (RIO e coord.)**
- ☐ **N. 01 FISIOTERAPISTI**
- ☐ **N. 01 OSTETRICA Coordinatrice**
- ☐ **N. 01 TECNICO SANITARIO**

Evento Residenziale

REGIONE LIGURIA N. ECMPG7247

*** CAMPI OBBLIGATORI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI ECM**

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Professione _____ **DISCIPLINA(solo per personale medico)*** _____

***INDICARE SE LAVORATORE:** ☐ **DIPENDENTE** ☐ **CONVENZIONATO** ☐ **LIBERO PROFESSIONISTA**

Telefono _____ Cellulare _____ posta elettronica _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____ Città _____

Struttura di appartenenza _____

Indirizzo di lavoro _____ C.A.P. _____ Città _____

Comunicazione di Partecipazione

La presente vale quale comunicazione al Direttore Generale dell'ASL 4 Chiavarese della mia partecipazione al presente evento formativo.

Legge 196/03 – Si autorizza il Centro di Formazione dell'ASL 4, all'utilizzo dei dati personali al solo scopo organizzativo dell'attività svolta, con il divieto alla diffusione e cessione degli stessi senza preventiva autorizzazione.

firma _____

N.B. Trattandosi di corso a numero chiuso, la sua iscrizione può precludere la partecipazione ad altre persone ugualmente interessate. E' opportuno che l'eventuale rinuncia giunga a questo ufficio in termini utili a consentire una sostituzione. **GRAZIE**

OBIETTIVO FORMATIVO ECM

Linee guida - protocolli - procedure -
documentazione clinica (2)

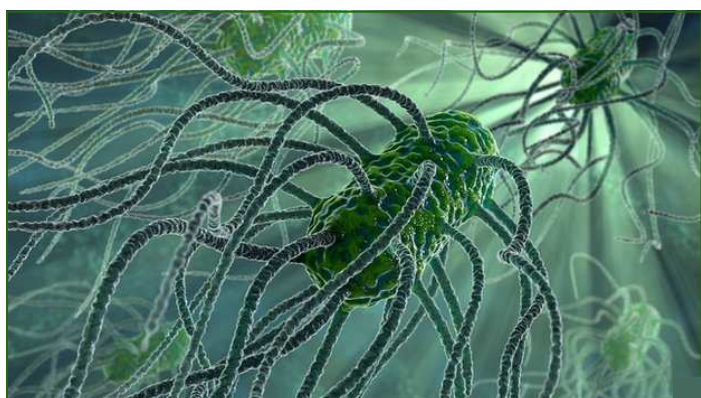
Al Presente Evento

Sono Stati Attribuiti

3 CREDITI ECM REGIONE LIGURIA

Si Ringrazia per la Collaborazione

B | BRAUN



SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr.ssa Carolina LORUSSO

Ufficio Infezioni Ospedaliere ASL4 Chiavarese

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Settore Aggiornamento e Formazione

Tel 0185 329312 Fax 0185 329384

e-mail formazione@asl4.liguria.it