

#### Descrizione Evento:

La giornata si prefigge lo scopo di fornire ai colleghi un aggiornamento sulla stabilizzazione e il trattamento dei più comuni eventi traumatici che incontriamo quotidianamente nella nostra pratica clinica. Durante la giornata due colleghi esperti nel settore della terapia intensiva e della chirurgia vi forniranno utili aggiornamenti anche attraverso numerosi casi clinici.

Responsabile Scientifico: Dr. Matteo Gobetti  
Medico Veterinario

Si ricorda ai partecipanti che per ottenere l'attestato ed i crediti ECM è obbligatorio seguire tutto il programma ed effettuare il test di apprendimento e compilare la scheda di valutazione dell'evento



La partecipazione è gratuita per gli iscritti all'Ordine di Vicenza, € 50,00, per tutte le altre iscrizioni.  
I crediti ECM sono stati richiesti per n. 100 partecipanti  
Professioni: Medici Veterinari.

Con la sponsorizzazione non condizionante di:



## Corso ECM

### “Il paziente traumatizzato: dalla stabilizzazione alla chirurgia”

**Viest Hotel  
Via Scarpelli, 41  
Vicenza**

**9 novembre 2024**

**9.00-18.00**

**6 crediti ECM**

**Relatori:**

**Dr. Matteo Gobbetti**  
Medico Veterinario



**Dr. Marco Pesaresi**  
Medico Veterinario



**PROGRAMMA GIORNATA**

- 9.00 - 9.30: registrazione partecipanti
- 9.30 - 11.15: ABC della gestione del paziente traumatizzato (Pesaresi)
- 11.15 - 11.30: Pausa caffè
- 11.30 - 12.15 : Trauma cranico (Pesaresi)
- 12.15 -13.00: Trattamento chirurgico dei traumi di gola e collo: stick injuries, ferite da morso (Gobbetti)
- 13.00 - 14.00: Pausa pranzo
- 14.00-15.00: Approccio ai versamenti addominali (Pesaresi)
- 15.00-16.00 Emoaddome, non sempre e solo milza (Gobbetti)
- 16.00-16.30 Pausa caffè
- 16.30-17.30 Opzioni chirurgiche in corso di uroaddome (Gobbetti)
- 17.30-18.00 Test

Modulo di iscrizione da inviare entro il 29 ottobre alla mail [segreteria@ordineveterinarivicenza.it](mailto:segreteria@ordineveterinarivicenza.it):

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

TEL/CELL \_\_\_\_\_

ISCRITTO ALL'ORDINE DI \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 7 e segg. del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli considerati come categorie particolari di dati.

FIRMA \_\_\_\_\_