



E' un evento ECM del piano formativo 2017 dell'IRCCS Fondazione G.B. Bietti, Provider ECM 1807/ 181671 accreditato presso l'AGENAS. I crediti ottenuti con la partecipazione al corso sono destinati alla figura professionale del Medico Chirurgo per la disciplina di Oftalmologia/Neurologia e dell'Ortottista/Assistente di oftalmologia.

N° 5,0 Crediti Formativi

**L'evento è rivolto ai primi 40 iscritti
Gratuito e a numero chiuso**

MODALITÀ' PER L'OTTENIMENTO DEI CREDITI

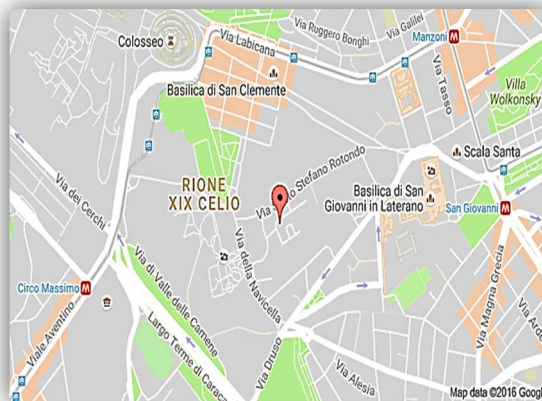
Al fine di ottenere i crediti formativi ECM è necessario:

- ✓ appartenere alla Professione per la quale il Corso è stato accreditato
- ✓ il 100% di frequenza
- ✓ superare il Test di Verifica dell'apprendimento
- ✓ compilare il Test di Valutazione dell'evento
- ✓ compilare la Scheda Anagrafica in tutte le sue parti in modo leggibile
- ✓ inserire correttamente il proprio codice fiscale

Laboratori di Ricerca IRCCS Fondazione G.B. Bietti Presidio Ospedaliero Britannico

Via S. Stefano Rotondo, 6 - Roma

www.fondazionebietti.it



MODALITÀ DI ISCRIZIONE :
Per l'iscrizione utilizzare la scheda di adesione scaricabile dal sito, indirizzo:
http://www.fondazionebietti.it/it/corsi_e_congressi
o contattare la Segreteria Organizzativa

Mara Ventriglia
Tel 06.85356727 /Fax 06. 84242333
mara.ventriglia@fondazionebietti.it

"L'Eemicrania ed il Sistema Visivo"



Responsabile Scientifico
Prof. Vincenzo Parisi

Coordinatore
Dr. Gianluca Coppola
Roma, 17 Febbraio 2017
14⁰⁰ - 19⁰⁰

Con il Patrocinio di:

Razionale

L'emicrania è il tipo di dolore più frequente che induce a chiedere un consulto medico specialistico ed in particolare all'oftalmologo. Ciò poiché la fase del dolore cefalico è preceduta o accompagnata da disturbi visivi come scotomi scintillanti, spettri di fortificazione, emianopsia laterale omonima o visione offuscata. Lo stretto legame tra emicrania ed il sistema visivo è anche sottolineato dal fatto che diversi disturbi primariamente oculari possono essere loro stessi causa di una forma di emicrania secondaria. Scopo del presente corso ECM è quello di contribuire, grazie ad un approccio multidisciplinare, a migliorare le conoscenze dei partecipanti sulla relazione emicrania-sistema visivo al fine di ottenere migliori orientamenti diagnostico/terapeutici atti a migliorare la qualità di vita del paziente emicranico.

RELATORI/Docenti:

-  **Dr.ssa Anna Ambrosini**
-  **Dr.ssa Maria Gabriella Buzzi**
-  **Dr. Gianluca Coppola**
-  **Dr. Cherubino Di Lorenzo**
-  **Dr. Claudio Mostardini**
-  **Prof. Vincenzo Parisi**
-  **Dr.ssa Lucia Ziccardi**

Programma

- 14.00** – Presentazione del Corso
Parisi V.
- 14.30** - “La clinica dell’emicrania”
Mostardini C.
- 15.00** – Cefalea attribuita a disturbi oculari
Ziccardi L.
- 15.45** - Aura emicranica e disturbi neurologici
transitori: diagnosi differenziale
Coppola G.
- 16.00** -Interattività su casi clinici di diagnosi
differenziale
Ziccardi L., Coppola G
- 16.30** - La neurofisiologia del sistema visivo
nell’emicrania
Coppola G.
- 17.15** - Altre forme di aura visiva
Buzzi M.G.
- 17.45** - L’utilità diagnostica dei potenziali evocati
nell’emicrania
Ambrosini A.
- 18.00** - Miti ed evidenze in Medicina delle
Cefalee: dai rimedi della nonna ad internet
Di Lorenzo C.
- 18.40** - Discussione e Verifica Questionari ECM

Scheda di adesione

Il sottoscritto, con la presente, si iscrive all’evento di Educazione Continua in Medicina “**L’emicrania ed il sistema visivo**” che si terrà il giorno 17 Febbraio 2017, presso i Laboratori di Ricerca dell’IRCCS Fondazione G.B. Bietti, Via S. Stefano Rotondo 6, Roma.

Compilare in stampatello

Nominativo: _____

Codice Fiscale: _____

Professione: _____

Ente di appartenenza: _____

Indirizzo: _____

Tel/Fax: _____

E-mail: _____

INVIARE VIA MAIL / FAX

Mara Ventriglia (Segreteria organizzativa)

mara.ventriglia@fondazionebietti.it

Tel: 06/85356727/ FAX 06.84242333

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni previste dall’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali.

Firma.....