

INFORMAZIONI GENERALI

Sede: Ordine dei Medici - Chirurghi e Odontoiatri di Napoli e Provincia
Via Riviera di Chiaia, 9/C - 80122 NAPOLI

E.C.M.: Evento n. 3897 - 84395
crediti formativi n. 8 (otto) per Medico Chirurgo

Modalità di partecipazione: La partecipazione è gratuita e riservata agli iscritti. Si chiede cortesemente di compilare la scheda di iscrizione allegata ed inviarla alla segreteria organizzativa ITALYMEETING srl.

Presidente Onorario:

Prof. Vincenzo Ruocco

U.O.C. di Clinica Dermatologica Seconda Università degli Studi di Napoli

Presidente e Responsabile del Programma Formativo:

Prof.ssa Ada Lo Schiavo

Segreteria Scientifica:

Ada Lo Schiavo - Rosa Valentina Puca

Francesca Romano - Eleonora Ruocco

Relatori e Moderatori:

Filippo Bove

Medico di Medicina Generale ASL NAPOLI2 Nord

Annalisa Capuano

Sezione di Farmacologia "L. Donatelli" - Dipartimento di Medicina
Sperimentale - Seconda Università degli Studi di Napoli

Giovanni Esposito

Dipartimento di Cardiologia Cardiocirurgia ed Emergenze Cardiovascolari
Università Degli Studi di Napoli Federico II

Ada Lo Schiavo

U.O.C. di Clinica Dermatologica Seconda Università degli Studi di Napoli

Rosa Valentina Puca

U.O.C. di Clinica Dermatologica Seconda Università degli Studi di Napoli

Francesca Romano

U.O.C. di Clinica Dermatologica Seconda Università degli Studi di Napoli

Eleonora Ruocco

U.O.C. di Clinica Dermatologica Seconda Università degli Studi di Napoli

Porfirio Toscano

Pediatra di Famiglia, ASL Napoli1 Centro

Fulvio Turrà

Presidente SIP, Sezione Regione Campania

Segreteria organizzativa e provider ECM n.3897:



Via Parsano, 6/b - 80067 Sorrento (NA)

tel. 081 8784606 - 081 8073525 | fax 081 8071930

e-mail: info@italymeeting.it | www.italymeeting.it



Inviare a:

ITALYMEETING s.r.l.

Via Parsano, 6/b

80067 SORRENTO (NA)

tel. 081 8073525 - 081 8784606

fax 081 8071930

e-mail: info@italymeeting.it

NAPOLI, 8 MARZO 2014

la PSORIASI una SINDROME SENZA ETÀ

Ordine dei Medici

la PSORIASI una SINDROME SENZA ETÀ

NAPOLI, 8 MARZO 2014

8:30-9:00	Registrazione dei partecipanti
	Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici
9:00 - 9:30	Introduzione dei lavori Vincenzo Ruocco , Ada Lo Schiavo

I SESSIONE

moderatori: Annalisa **Capuano**, Ada **Lo Schiavo**, Eleonora **Ruocco**

9:30 - 10:00	Immunopatogenesi della psoriasi Ada Lo Schiavo
10:00- 10:30	Incidenza, clinica ed approccio terapeutico della psoriasi nell'adulto Eleonora Ruocco
10:30 - 11:00	Farmaci tradizionali e nuove frontiere terapeutiche Ada Lo Schiavo
11:00 - 11:30	La farmacovigilanza dei farmaci biologici: un'emergenza imprescindibile Annalisa Capuano
11:30 - 12:00	Discussione

II SESSIONE

moderatori: Annalisa **Capuano**, Giovanni **Esposito**, Fulvio **Turrà**

12:00 - 12:30	Le comorbidità più frequentemente associate alla psoriasi Francesca Romano
---------------	---

12:30 - 13:00 Rischio cardiovascolare nel paziente psoriasico
Giovanni **Esposito**

13:00 - 13:30 Discussione

III SESSIONE

moderatori: Filippo **Bove**, Ada **Lo Schiavo**, Porfirio **Toscano**

15:00 - 15:30	La psoriasi in età infantile Rosa Valentina Puca
15:30 - 16:00	Il percorso del paziente psoriasico dal medico di medicina generale allo specialista Filippo Bove
16:00 - 16:30	Discussione

IV SESSIONE

moderatori: Ada **Lo Schiavo**, Eleonora **Ruocco**

17:00 - 18:00	Casi clinici: pazienti di difficile gestione
18:00 - 18:30	Consegna questionario ECM e chiusura dei lavori

la PSORIASI una SINDROME SENZA ETÀ

Napoli, 8 Marzo 2014

Evento n. 3897 - 84395 - crediti formativi n. 8 (otto) per Medico Chirurgo

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si richiedono i crediti E.C.M. SI ☐ NO ☐

Medico ☐

Dipendente ☐ Libero professionista ☐

Convenzionato ☐

Cognome _____

Nome _____

Sede di lavoro _____

Indirizzo lavoro _____

C.A.P. _____ Città _____ Pr. _____

Tel. lavoro _____ Cell. _____

Fax _____ E-mail _____

Professione _____ Disciplina _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Indirizzo privato _____

C.A.P. _____ Città _____ Pr. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ad opera della ITALYMEETING srl, con sede in Sorrento alla Via Parsano, 6/b e Spoleto in Via S. Agata, 8, nei limiti di detta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto della vigente normativa.

Data _____ Firma _____