

Relatori e moderatori

Bianchini Sara	Civitanova Marche
Blasi Claudio	Pesaro Urbino
Brianzoni Ernesto	Macerata
Bunkheila Feisal	Pesaro Urbino
Capocchetti Francesca	Macerata
Caraceni Luciano	Macerata
Ciarlantini Angela	Macerata
Dallari Stefano	Fermo
Diviantonio Luigi	Macerata
Fasanella Luigi	Civitanova Marche
Fenu Francesco	Ancona
Galassi Antonio	Macerata
Giannini Massimo	Macerata
Imperatori Luca	Pesaro Urbino
Iozzelli Andrea	Macerata
Latini Luciano	Macerata
Licitra Lisa	Milano
Migliori Giuseppe	Pesaro Urbino
Morbiducci Jarno	Civitanova Marche
Nardi Luigi Filippo	Macerata
Negri Jacopo	Macerata
Oncini Luigi	Macerata
Petrelli Massimiliano	Ancona
Taccari Tommaso	Macerata
Torresi Umberto	Macerata
Valeri Michele	Macerata
Vitali Paolo	Macerata

Con il contributo di



Fabio Garcia | cell. 377 9764299



Con il patrocinio di



Provincia
di Macerata



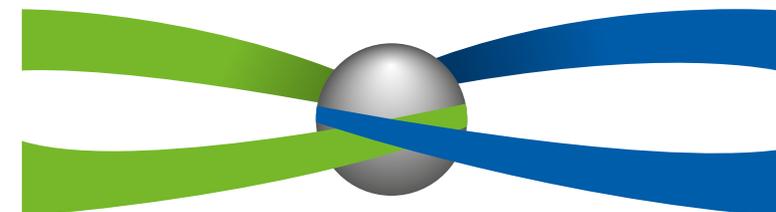
Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Macerata



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DELLA PROVINCIA DI MACERATA

LA PATOLOGIA ONCOLOGICA OROFARINGEA: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL PROBLEMA

convegno



Dipartimento Scienze Radiologiche

Venerdì **14 novembre** 2014

Sala Congressi Cucine Lube
Via dell'Industria, 4 - TREIA (MC)

Sala convegni Lube, Treia Orario dei lavori: 13.00~19.40

- 13.00 **Apertura, registrazione**
- 13.15 **Saluti**
E. Brianzoni e P. Gigliucci
- 13.25 **I SESSIONE - DIAGNOSI E GESTIONE**
Moderatori: L. Oncini e L. Latini
- 13.35 **Inquadramento diagnostico e fattori di rischio**
L. Fasanella
- 13.55 **Il papilloma virus: una malattia diversa?**
L. Imperatori
- 14.15 **TC e RM nella diagnosi iniziale e nella risposta ai trattamenti**
A. Iozzelli – T. Taccari
- 14.35 **Studio dell'N: TC e/o ecografia**
S. Bianchini – J. Morbiducci
- 14.55 **Ruolo del TSRM nella gestione del paziente con neoplasia orofaringea**
A. Ciarlantini – J. Negri
- 15.15 **PET-FDG: quale ruolo nella stadiazione**
E. Brianzoni – F. Capocchetti
- 15.35 **Gestione della tossicità e qualità di vita**
M. Giannini
- 16.10 **Coffee break**
- 16.25 **II SESSIONE – TERAPIA**
Moderatori: S. Dallari e E. Brianzoni
- 16.25 **Pro chirurgia** **G. Migliori**
- 16.55 **Pro radioterapia** **F. Bunkheila – C. Blasi**
- 17.25 **Come si integra la chemioterapia nel percorso terapeutico** **L. Licitra**
- 17.55 **III SESSIONE - L'ambulatorio multidisciplinare: gestione dei casi clinici**
Presentato da U. Torresi
- Medico MMG L. Caraceni
- Radiologo A. Galassi

- **ORL**
 - **Oncologo**
 - **Radioterapista**
 - **Medico Nucleare**
 - **Palliativista**
 - **Nutrizionista**
 - **Psicologo**
- P. Vitali**
 - M. Valeri**
 - F. Fenu**
 - E. Brianzoni**
 - L.F. Nardi**
 - M. Petrelli**
 - L. Divitantonio**

19.40 **Consegna questionario ECM e chiusura dei lavori**

Segreteria Scientifica

Ernesto Brianzoni

Macerata

Massimo Giannini

Macerata

Angela Ciarlantini

Macerata

Luigi Oncini

Macerata

Umberto Torresi

Macerata

Segreteria Organizzativa

EVENTS

Via S. Giovanni Bosco, 64 - Macerata
Tel/fax 0733. 264475 - www.eventsorganizzazioni.com

Per iscrizioni:
compilare il form al sito www.eventsorganizzazioni.com
oppure la presente scheda di iscrizione ed inviarla per mail
all'indirizzo ilenia@eventsorganizzazioni.com
o per fax al numero 0733 264475

Il convegno ha ottenuto n. 4 crediti formativi al Ministero della salute per 200 figure professionali ripartite come segue: Biologo, Chimico, Farmacista, Fisico, Infermiere, Logopedista, Medico chirurgo (Medicina generale, Radioterapia, Radiodiagnostica, NeuroRadiologia, Medicina Nucleare, Continuità assistenziale, Oncologia, Otorinolaringoiatria, Anestesia e rianimazione), MMG, TSRM.

La partecipazione al convegno è gratuita. Verrà rilasciato l'attestato di partecipazione al termine del convegno. Il conseguimento dei crediti è subordinato al superamento del test finale di apprendimento.

Convegno

LA PATOLOGIA ONCOLOGICA OROFARINGEA: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL PROBLEMA convegno

14 novembre 2014 ~ Sala Congressi Cucine Lube
Via dell'Industria, 4 ~ TREIA (MC)

Scheda iscrizione

Nome _____

Cognome _____

Abitazione via _____

Città _____

C. F. _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Telefono _____

Mobile _____

e - mail _____

Professione _____

Ospedale _____

Acconsento al trattamento dei miei dati
ex D. Lgs. 196/2003.

Firma
