

Congresso

# APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE E MULTIPROFESSIONALE AL SOVRACCARICO MARZIALE

**UDINE**  
*Mercoledì*  
*30 settembre*  
**2009**

FADOI Sezione FVG  
Presidente Dott. A. Bulfoni



## **SEDE CONGRESSUALE**

Sala Anfiteatro IV piano  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
"S. Maria della Misericordia" Udine  
p.le S. Maria della Misericordia, 15  
33100 Udine

## **SEGRETERIA SCIENTIFICA**

Dott. Alessandro Bulfoni  
Direttore Medicina Interna 2  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
"S. Maria della Misericordia" Udine  
bulfoni.alessandro@aoud.sanita.fvg.it  
Tel. 0432 - 552606

## **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

Meeting di Sara Zanazzi  
Via Villalta 32 - 33100 Udine ITALY  
tel 0432-1790500 fax 0432-1790854  
www.meetingsarazanazzi.it  
e-mail info@meetingsarazanazzi.it

## **ISCRIZIONE**

Previo invio della scheda d'iscrizione compilata  
entro il 18 settembre 2009. La partecipazione  
al Convegno è gratuita e riservata ai primi 100 iscritti.

## **ECM**

Sono stati richiesti i crediti per  
il Programma Ministeriale di Educazione Continua  
in Medicina per la categoria: MEDICI, INFERMIERI  
Discipline: Medicina Interna, Ematologia,  
Area Interdisciplinare

## **SI RINGRAZIA**



Congresso

# APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE E MULTIPROFESSIONALE AL SOVRACCARICO MARZIALE

**UDINE**  
*Mercoledì*  
*30 settembre*  
**2009**

FADOI Sezione FVG  
Presidente Dott. A. Bulfoni



# APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE E MULTIPROFESSIONALE AL SOVRACCARICO MARZIALE

Mercoledì  
30 settembre  
2009

**ORE 8.30** APERTURA ISCRIZIONI

**ORE 8.45** INTRODUZIONE AL CONVEGNO  
*A. Bulfoni, Udine*

## **I Sessione**

Moderatori: *A. Bulfoni, Udine - R. Fanin, Udine*

**ORE 9.00** DIAGNOSI E STADIAZIONE DELLE  
SINDROMI MIELODISPLASTICHE  
*A. Candoni, Udine*

**ORE 9.20** ATTUALITÀ NELL'APPROCCIO TERAPEUTICO  
DELLE SINDROMI MIELODISPLASTICHE  
*L. Virgolini, Pordenone*

**ORE 9.40** SETTINGS DI IMPIEGO  
DELL'ERITROPOIETINA  
*E. De Biasi, Castelfranco V.to*

**ORE 10.00** APPROPRIATEZZA DELLE INDICAZIONI  
E COMPLICANZE EMOTRASFUSIONALI  
*V. De Angelis, Udine*

**ORE 10.20** LA GESTIONE INFERMIERISTICA  
EMOTRASFUSIONALE  
*S. Spangaro, Udine*

**ORE 10.40** ASPETTI MEDICO-LEGALI DELLA  
PRATICA TRASFUSIONALE  
*A. Bulfone, Udine*

**ORE 11.00** Discussione

**ORE 11.20** Coffee Break

## **II Sessione**

Moderatori: *V. De Angelis, Udine - F. Silvestri, Latisana*

**ORE 11.40** METABOLISMO DEL FERRO  
*M. Danini, Pordenone*

**ORE 12.00** DIAGNOSTICA DEL  
SOVRACCARICO MARZIALE  
*A. Bulfoni, Udine*

**ORE 12.20** LE MUTAZIONI GENETICHE  
DELL'EMOCROMATOSI EREDITARIA  
*G. Pozzato, Trieste*

**ORE 12.40** Discussione

**ORE 13.00** Lunch

## **III Sessione**

Moderatori: *A. Bulfoni, Udine - G. Pozzato, Trieste*

**ORE 14.00** LESIONI DA SOVRACCARICO MARZIALE  
*R. Mestroni, Palmanova*

**ORE 14.20** FERROCHELANTI A CONFRONTO  
*M. Lucesole, Pesaro*

**ORE 15.10** Discussione

**ORE 15.30** CASO CLINICO  
*F. Silvestri, Latisana*

**ORE 16.00** CASO CLINICO  
*P. Toniutto, Udine*

**ORE 16.30** CASO CLINICO  
*O. Manazzone, Udine*

**ORE 17.00** CASO CLINICO  
*G. Scaramella, Monfalcone*

**ORE 17.30** CONCLUSIONI CON COMPILAZIONE  
DI QUESTIONARIO ECM  
*A. Bulfoni, Udine*

## SCHEDA D'ISCRIZIONE CONVEGNO

### APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE E MULTIPROFESSIONALE AL SOVRACCARICO MARZIALE UDINE, MERCOLEDÌ 30 SETTEMBRE 2009

La scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta,  
va inviata entro il 18/09/2009 a:  
Meeting, via Villalta 32, 33100 Udine  
Fax 0432 1790854 / e-mail: [org@meetingsarazanazzi.it](mailto:org@meetingsarazanazzi.it)

#### Dati personali ed indirizzo

Cognome .....

Nome .....

Codice fiscale.....

Luogo di nascita..... Prov. ....

Data di nascita .....

#### Indirizzo

Via.....N° .....

Comune .....

CAP..... Prov. ....

Tel. abitazione .....

Cell. ....

#### Attività

Professione  Medico  Infermiere

Disciplina\* .....

Azienda.....

Dipartimento / Struttura .....

Tel. ....

ATTENZIONE: Si richiede obbligatoriamente un indirizzo di posta elettronica per ricevere conferma dell'avvenuta iscrizione.

e-mail .....

Il trattamento dei dati personali è soggetto alle normative della legge n. 196/2003

Data.....Firma.....

\* la disciplina va indicata nel caso di Medico