

Quota e modalità di versamento

La quota d'iscrizione ai fini del conseguimento dei crediti formativi ECM è:

Fino al 05/11/2011

Per tutte le figure professionali previste € 110,00 + iva 20%
Soci ANUPI e collaboratori Polisportiva Palermo € 70,00 + iva 20%

Studenti e uditori con attestato di partecipazione € 50,00 + iva 20%

Il corso è a numero chiuso massimo 50 partecipanti

L'iscrizione può avvenire tramite pagamento contanti o tramite bonifico bancario intestato a:

"Libera Accademia di Medicina Biologica" al c/c

Banca Nuova Ag. 7 via G. Sciuti - Palermo

Iban IT16T0513204609892570245116

Causale del versamento: *Iscrizione al corso del 12-13 novembre 2011 Palermo*

Condizioni di iscrizione

L'iscrizione dà diritto al Corso di aggiornamento, alle pratiche ministeriali ECM ed al certificato ECM.

Il corso è a numero chiuso e le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili e solo dietro ricevimento della scheda di iscrizione unita alla copia del versamento già effettuato.

Eventuali rinunce devono essere comunicate per iscritto fino a 10 giorni lavorativi prima dell'evento ed in tal caso verrà rimborsato il 70% della quota e fatturata la rimanenza. Oltre tale data non verrà effettuato alcun rimborso.

Provider e Segreteria organizzativa:

Libera Accademia di Medicina Biologica

Via Terrasanta, 39

90141 - Palermo

Tel. e Fax 091.304115

Debora Galante

info@accademiamedica.eu

www.accademiamedica.eu

Coordinatori Scientifici

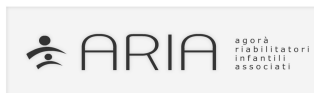
Dott. Antonio Pecorino

Dott. Guglielmo Colalillo

Ente organizzatore:



In collaborazione con:



Provider ECM

con il Patrocinio di:

ANUPI

Associazione Nazionale Unitaria Psicometricisti e Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Italiani
Associazione rappresentativa a livello nazionale per D.M. 14/04/2005 della figura professionale sanitaria del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (D.M. n. 56/97)

**"La medicina basata sull'evidenza:
la sua applicazione
in clinica riabilitativa"**

Palermo 12 - 13 novembre 2011

Relatori:

Dott. Antonio Pecorino

Dott. Guglielmo Colalillo

Dott.ssa Simona D'Oro



Polisportiva Palermo

Via Belgio, 2/A

Palermo

Organizzatore
Polisportiva Palermo Associazione

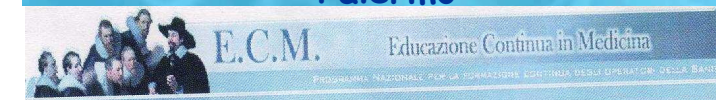
Via Belgio, 2/A - Palermo

Tel. 091.6703078

Responsabile Organizzativo:

Salvo Modica

Cell. 3284278378



Sabato 12 Novembre

Mattina

Ore 8.45

Introduzione alla metodologia della ricerca

Ore 9.45

Differenza tra ricerca primaria e secondaria

Ore 10.45 PAUSA

Ore 11.00

Tipologia dei differenti tipi di studio

Ore 12.00

Descrizione della gerarchia delle evidenze scientifiche

Ore 13.00 Pausa Pranzo

Pomeriggio

Ore 14.00

Le review e la metodologia di composizione

Ore 15.00

Descrizione della struttura di un articolo scientifico

Ore 16.00 Pausa

Ore 16.15

La scelta dei test di valutazione

Ore 17.15

Criticità nella valutazione di una ricerca scientifica (Lavoro di gruppo)

Ore 18.15

Considerazione e conclusioni

Domenica 13 Novembre

Mattina

Ore 8.45

Effettuare una ricerca bibliografica attraverso l'uso dei principali motori di ricerca dedicati alla medicina e alla riabilitazione

Ore 9.45

Dimostrazione pratica guidata

Ore 11.45 Pausa

Ore 12.00

Ricerca bibliografica per autore, per singola citazione, MESH

Ore 13.00 Pausa pranzo

Pomeriggio

Ore 14.00

Costruzione di un progetto di ricerca in riabilitazione

Ore 15.00

Lavoro di Gruppo

- Formulazione di un quesito clinico
- Individuazione di un campione
- Raccolta dati

Ore 17.00 Pausa

Ore 17.15

Criteri di valutazione dei risultati

Ore 18.15

Considerazione e conclusioni

Test di verifica e apprendimento

Palermo 12 - 13 novembre 2011

SCHEDA di ISCRIZIONE

da completare in ogni parte in stampatello ed inviare tramite fax al numero 091/304115

segreteria organizzativa:

Libera Accademia di Medicina Biologica

tel. 091/304115

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ data ___/___/___

Indirizzo _____ n° _____

Città _____ Cap _____

Tel _____ fax _____

Cell _____

P. IVA _____

C.F. _____

e-mail (chiara e leggibile)

_____ @ _____

Professione:

- Medici (NPI, Fisiatri, etc)
- Neuropsicomotricisti
- Logopedisti
- Fisioterapisti
- Allievi Corsi di Laurea (Ft, Tnpee, Log. ecc..)
- Altro _____

Indicare (obbligatorio):

- Libero professionista
- Dipendente

Firma del partecipante per iscrizione, conferma per quanto sopra e per liberatoria alla detenzione cartacea ed informatica dei dati comunicati con la finalità di consentire l'iscrizione, la fatturazione, l'invio informazioni.

Data

Firma
