

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena  
Policlinico



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MODENA E REGGIO EMILIA

**2° Seminario Infermieristico del Centro Regionale  
di Chirurgia della Mano e Microchirurgia**

# **Le infezioni a livello dell'Apparato Locomotore: azioni e strategie infermieristiche per affrontarle**


**Modena, 12 dicembre 2014**

Aula P01 - Centro Servizi

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

## Venerdì 12 dicembre 2014

- 13.30 Registrazione partecipanti
- 14.00 Apertura lavori, saluti e presentazione del seminario  
*Dott. A. Landi, Dott. G. Caserta, Coord. Inf. M. Mantovani*
- 14.10 Identificazione dei criteri per le ferite infette:  
riconoscimento dei segni  
*Inf. G. Dezio*
- 14.40 Misure preventive pre e post intervento chirurgico  
*Inf. M. Ranieri, Inf. Matteucci*
- 15.10 Infezioni correlate all'assistenza  
*Dott. P. Albinelli*
- 15.40 Pausa
- 16.00 Terapia antimicrobica di supporto:  
Versajet, Terapia a pressione negativa, OTI  
*Coord. Inf. A. Sacchetti*
- 16.30 Pulizia e sanificazione del materiale utilizzato  
per la medicazione  
*Inf. I. Boccia, Inf. A. Gattuso*
- 16.45 Linee guida e procedure assistenziali nella gestione  
dell'utente con patologie infettive  
*Inf. M. Di Nuovo, Inf. M.C. Villani*
- 17.15 Discussione casi clinici  
*Inf. A. Gattuso, Inf. I. Boccia*
- 17.40 Compilazione test di gradimento, post test  
e chiusura lavori
- 

# INFORMAZIONI GENERALI

## Sede del corso

Aula P01

Centro Servizi Facoltà di Medicina e Chirurgia

Via del Pozzo, 71 - 41124 Modena

## Iscrizione al corso

La quota di iscrizione è pari a **€ 30,00** + iva 22% (**€ 36,60**) per Infermieri. Sono esenti Iva le iscrizioni effettuate da Enti Pubblici.

Per iscriversi è necessario compilare ed inviare l'allegata scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa INTERMEETING tramite fax (0521 228981) o e-mail (segreteria@intermeeting.it), unitamente alla ricevuta dell'avvenuto pagamento della quota di iscrizione, **entro e non oltre il 4 dicembre 2014**.

Le iscrizioni per i dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena dovranno essere effettuate, previa registrazione, collegandosi al portale <http://tom.policlinico.mo.it>.

Le persone ammesse riceveranno conferma tramite mail.

L'iscrizione per i dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, Studenti, e Specializzandi dell'Università di Modena e Reggio Emilia è gratuita.

## Segreteria congressuale

Presso l'Aula P01 con il seguente orario:

Venerdì 12 dicembre 2014 dalle ore 13.00 alle ore 18.00

## Educazione Continua in Medicina - ECM

Sono previsti crediti formativi ECM per Infermieri.

## Attestato di Frequenza

Al termine del Congresso sarà rilasciato un attestato di frequenza.

L'attestato con indicati i crediti formativi sarà consegnato direttamente al partecipante dopo la verifica dell'apprendimento.

## Variazioni

La Segreteria Scientifica e la Segreteria Organizzativa si riservano il diritto di apportare al programma tutte le variazioni che si rendessero necessarie per ragioni tecniche e/o scientifiche.

**Prenotazione Alberghiera:** MODENATUR, Incoming Tour Operator, Via Scudari 8, 41100 Modena. Tel. + 39 059 220022 – Fax + 39 059 2032688

e-mail: [info@modenatur.it](mailto:info@modenatur.it)

# Le infezioni a livello dell'Apparato Locomotore: azioni e strategie infermieristiche per affrontarle - Modena, 12 dicembre 2014

## Scheda di iscrizione

da inviare, compilata in ogni sua parte, a INTERMEETING entro il **04/12/2014**  
tramite mail (segreteria@intermeeting.it) o fax (0039 0521 228981)

**Cognome** ..... **Nome** .....

**Nato a** ..... ( ..... ) **il** .....

**Codice fiscale** .....

**Nr. iscr. Ordine, Collegio, Assoc.** .....

**Infermiere**     **Altro** .....

**Libero professionista**     **Dipendente**     **Convenzionato**

**Ente/istituto** .....

**Indirizzo** .....

**Città** ..... ( ..... ) **CAP** .....

**e.mail** .....

**Indirizzo personale** .....

**Città** ..... ( ..... ) **CAP** .....

**Telefono** ..... **Cellulare** .....

### QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA INCLUSA):

**Infermiere professionale / Altro € 36,60**

*P.S Le registrazioni effettuate da enti pubblici saranno esenti IVA*

### MODALITA' DI PAGAMENTO:

**Bonifico bancario intestato a: INTERMEETING**

BANCA POPOLARE DI NOVARA - IBAN: IT 89 X 050343358000000000252

Prego specificare nome e cognome del partecipante e luogo e data del corso.

Le spese bancarie dovranno essere interamente a carico del partecipante.

**CANCELLAZIONI E RIMBORSI:** Le cancellazioni saranno accettate solo se perverranno per iscritto. Se ricevute entro e non oltre 10 prima dell'inizio dell'incontro daranno diritto ad un rimborso pari al 50% della quota di iscrizione

**ESTREMI DI FATTURAZIONE:** Desidero fattura intestata a: .....

Indirizzo: .....

Città ..... ( ..... ) CAP .....

Partita IVA: .....

*in assenza di partita IVA, indicare il proprio codice fiscale*

*In ottemperanza all'Art.23 del D.Lgs n° 196/03 del 30/06/2003, presto il consenso al trattamento dei miei dati*

**Data** ..... **Firma** .....