



# SIMULAZIONE PEDIATRICA AVANZATA IN MEDICINA D'URGENZA

6 marzo 2010  
Genova

Con il patrocinio di  
REGIONE LIGURIA

## Programma

- 08,00 **Arrivo dei partecipanti**
- 08,15 **Presentazione del corso**
- 08,30 **Lezione**  
*La Simulazione come metodo didattico in urgenza/emergenza pediatrica*
- 09,00 **Lezione**  
*Valutazione del bambino critico*
- 09,30 **Lezione**  
*Principi di CRM/lavoro di equipe in emergenza/Linee guida*
- 10,00 **Lavoro di gruppo**  
*Simulazione 1 cardiologico respiratorio DAE – I.O.*
- 13,00 **Colazione di lavoro**
- 14,30 **Lavoro di gruppo**  
*Simulazione 1 cardiologico respiratorio DAE – I.O.*
- 17,30 **Questionario di valutazione**

## Sede del corso

Sala Convegni  
Abbazia Quarto Castagna  
Genova

## Segreteria Organizzativa

Gabriella VOERSIO  
Referente per la Formazione ed Aggiornamento  
ASL 2 del Savonese

Maria Chiara VALLARINO  
Ufficio Formazione ed Aggiornamento ASL 2 del Savonese  
Sede Polo Formativo Via Cadorna 7  
tel. 019.2302120 fax 019.2303838  
e-mail: formazione@asl2.liguria.it

## Segreteria Scientifica

Emanuele VARALDO      Pediatra di famiglia  
Responsabile Formazione FIMP Regione Liguria

## Docenti

Maria Cristina DIANA      Dirigente Medico Istituto Gaslini  
Piero GIANIORIO      Dirigente Medico Istituto Gaslini  
Riccardo LUBRANO      Università La Sapienza Roma  
Maurizio MAGNANI      Pediatra di famiglia  
Barbara TUBINO      Dirigente Medico Istituto Gaslini

## Tutor

Giorgio CONFORTI      Pediatra di famiglia

## Scheda di iscrizione Simulazione avanzata

Cognome.....

Nome.....

Luogo di nascita.....

Data di nascita.....

Residenza: Via.....n.....

CAP.....Città.....

Tel...../.....

E.mail.....

C.F. ....

**Chiedo  
di partecipare al corso  
del 6 marzo**

Firma.....

Data.....

## Informazioni generali

Savona, 24 gennaio 2010

05/10

Caro Collega,

A completamento dell'attività formativa del 2009, ed in attesa di predisporre il calendario per l'anno in corso, proponiamo una terza edizione del corso di simulazione avanzata, che tanto successo ha riscosso fra i partecipanti.

Nel caso volessi partecipare, Ti prego di inviare la scheda allegata. Al corso **saranno ammesse le prime trenta richieste, e l'iscrizione sarà confermata dalla Segreteria organizzativa.**

Cari saluti

Emanuele Varaldo

### **SCHEDA DI ISCRIZIONE DA INVIARE A**

Ufficio Formazione ed Aggiornamento ASL 2 del Savonese

Maria Chiara VALLARINO

Sede Polo Formativo Campus del polo Universitario Via Cadorna 7

tel. 019.2302120 fax 019.2303838

e-mail: formazione@asl2.liguria.it

### **SEDE DEL CORSO**

GENOVA QUARTO

SALA CONVEGNI ABBAZIA DI QUARTO CASTAGNA

VIA ROMANA DELLA CASTAGNA

Uscita autostradale Genova Nervi lungo Corso Europa a 2 km dal casello