



S. I. M. F. E. R.
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
The Italian Society of Physical and Rehabilitative Medicine

II° Annuncio

S.I.M.F.E.R. – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa

Via Carducci, 2 – Roma

INFORMA CHE:

la SCUOLA SUPERIORE DI FORMAZIONE IN MEDICINA MANUALE, istituita dalla S.I.M.F.E.R., Direttore dott. Giampaolo de Sena; ViceDirettore dott. Renato Gatto; Membri del Comitato Didattico: prof. Maurizio Iocco, dott. Carlo Mariconda, dott. Giancarlo Rovere.

svolgerà

un Corso di Medicina Manuale presso l’Azienda Ospedaliero Universitaria San Luigi Gonzaga in Orbassano (TO) di carattere teorico-pratico con frequenza obbligatoria.

Destinatari:

Il corso è rivolto esclusivamente a n. 12 Medici che risultino iscritti quali soci alla S.I.M.F.E.R..

La presentazione della domanda, utilizzando il modello allegato, dovrà avvenire entro il 30 settembre, tramite e-mail a: segreteria.simfer@medik.net o fax: 06.89280089.

Costi :

La quota di partecipazione è fissata in €. 1.500,00 di cui €. 500,00 saranno a carico della S.I.M.F.E.R. quale borsa di studio per incentivare l'apprendimento della medicina manuale e dovrà essere corrisposta secondo le indicazioni che verranno fornite con successiva comunicazione.

Sede e data di svolgimento:

Il corso si articolerà in lezioni teoriche-pratiche, con frequenza obbligatoria, che si terranno presso i locali dell’Azienda Ospedaliero Universitaria San Luigi Gonzaga in Orbassano (TO).

Le lezioni saranno tenute da fisiatristi con comprovata esperienza in medicina manuale. Docenti aggiuntivi: dott. Sante Orzes, dott.ssa Ilaria Parola, dott. Claudio Rumiano, prof. Ennio Spadini.



S. I. M. F. E. R.
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
The Italian Society of Physical and Rehabilitative Medicine

Nel corso di n. 4 settimane, nei giorni di sabato e domenica a partire dal 25 e 26 ottobre 2014; 24 e 25 gennaio; 28 e 29 marzo; 30 e 31 maggio 2015.

La SIMFER si riserva la variazione del programma scientifico, delle date di svolgimento e dei docenti per motivi organizzativi/didattici.

Programma didattico:

1 we. Parte teorica: neuro fisiopatologia del dolore d'origine vertebrale.

Parte pratica. Esame clinico del rachide e valutazione premanipolativa

2 we Teoria le manipolazioni e le mobilizzazioni vertebrali. Il trattamento del rachide.

Pratica. Tecniche di base del trattamento manipolativo/mobilizzativo cervicale, dorsale, lombare

3 we teoria tecniche di terapia manuale su tessuti extravertebrali. Pratica tecniche terapeutiche manuali per trigger point e tender spot, disturbi neurali, cellulalgia, strutture miofasciali.

4 we Teoria. Quadri clinici per patologia: cefalea-disturbi dell'equilibrio - cervicalgia - brachialgia - dolore spalla - gomito - polso- dolori addominali - lombalgia - cruralgia - sciatalgi - coxalgia - gonalgia - dolore di caviglia.

Parte pratica Trattamento periferico

Attestato finale e crediti ECM:

Agli allievi che avranno partecipato con regolarità alle lezioni del corso e che supereranno con profitto un esame finale verrà rilasciata la relativa attestazione di frequenza e profitto e relativi crediti ECM (crediti per l'anno 2015).

Ulteriori informazioni:

Potranno essere richieste alla segreteria della Scuola di Formazione, sita presso la segreteria della S.I.M.F.E.R. alla Via Carducci, 2 - Roma - tel. 06.48913318 – fax 06.89280089

Roma, 22 settembre 2014

Il Presidente S.I.M.F.E.R.
Prof. Vincenzo Maria Saraceni

MODULO PER LA DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI MEDICINA MANUALE

SCUOLA SUPERIORE DI FORMAZIONE IN MEDICINA MANUALE, istituita dalla
S.I.M.F.E.R.

Si raccomanda di compilare a macchina o in stampatello tutte le voci indicate.

Al Direttore della Scuola Superiore Di Formazione in
Medicina Manuale
presso la Segreteria Nazionale S.I.M.F.E.R.
Via Carducci, 2 – 00187 Roma
segreteria.simfer@medik.net
tel. 06.48913318
fax 06.89280089

Il sottoscritto: cognome nome M F

codice fiscale:.....P.IVA:.....

nato il a prov. di.....

residente a..... cap.....prov. di.....

via n. tel.

n. fax e-mail..... n. cell.

indirizzo postale (solo se diverso dalla residenza):

.....
.....

Dichiara:

- di essere Socio della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa – SIMFER
- di essersi laureato in Medicina presso l'Università con voti
- di voler iscriversi, visto il Bando, al Corso di Medicina Manuale che si terrà presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria San Luigi Gonzaga in Orbassano (TO) della durata di 4 settimane, nei giorni di sabato e domenica a partire dal 25 e 26 ottobre 2014.

In fede

Data,

firma

domanda di ammissione da restituire ENTRO il 30 SETTEMBRE 2014, compilata e leggibile, tramite email o fax ai riferimenti della Segreteria Nazionale SIMFER, sincerandosi del buon esito del recapito