

IL GLAUCOMA

IL TRATTAMENTO EFFICACE

UNA Hotel Roma

Via Giovanni Amendola, 57 - 00185 Roma

Roma

**1 Giugno
2018**

**Responsabili
Scientifici**

**Prof. S. Miglior
Prof. L. Quaranta**

*Con il contributo
incondizionato di:*



*Il Corso ha
ottenuto nr.
5,6 Crediti ECM*



PROGRAMMA

08:30-09:00 Registrazione

09:00-09:15 Welcome **L. Quaranta**

I SESSIONE

GLAUCOMA RAZIONALE TERAPEUTICO E COMPLIANCE

Moderatore: F. Oddone

09:15-09:45 Razionale per la terapia medica del glaucoma
S. Miglior

09:45-10:15 Qualità di vita e compliance del paziente con glaucoma
L. Quaranta

10:15-10:45 Discussione

10:45-11:15 Coffee Break

II SESSIONE

FOCUS TERAPIA MEDICA E NUOVE ACQUISIZIONI

Moderatori: S. Miglior, L. Quaranta

11:15-11:45 Bimatoprost 0,03% monodose nei pazienti con glaucoma primario ad angolo aperto o ipertensione oculare: pratica clinica
F. Oddone

11:45-12:15 Efficacia e sicurezza del trattamento con Travoprost 0.004% monodose
L. Quaranta

12:15-12:45 La terapia associata Timololo e Dorzolamide è ancora attuale?
S. Miglior

12:45-13:15 Neuroprotezione: quando e quale usare?
F. Oddone

13:15-13:30 Discussione

13:30-14:30 Lunch

PROGRAMMA

III SESSIONE OLTRE LA TERAPIA MEDICA

Moderatore: G. L. Manni

14:30-15:00 Travoprost senza conservanti: Real life
D. Capobianco

15:00-15:30 Esperienza ambulatoriale
G. Mandelli

15:30-16:30 Discussione interattiva dei casi clinici proposti dai Discenti

16:45 Consegna questionario ECM

17:30 Consegna attestati

AVVISO

Affinche' il proprio caso clinico venga discusso in plenaria,
è necessario inviare i dettagli del caso in Segreteria Organizzativa
entro il 31/03/2018 all'indirizzo mail: info@formazioneeventisrl.it.

RELATORI/MODERATORI

CAPOBIANCO D.

MANDELLI G.

MANNI G. L.

MIGLIOR S.

ODDONE F.

QUARANTA L.

INFORMAZIONI GENERALI

Accreditamento ECM

Il Corso ha ottenuto nr. 5,6 Crediti ECM per Medici Chirurghi in Oftalmologia ed Ortottisti/Assistenti in Oftalmologia.

I Crediti Formativi ECM verranno assegnati solo a coloro che avranno:

- partecipato all'intera durata del corso
- compilato la scheda di valutazione del corso
- compilato e superato il questionario ECM.

Segreteria Organizzativa e Provider ECM n. 447



formazione *ed eventi*

Via Guadagnolo, 3 - 00139 Roma
Tel: 0687188886 / Fax: 0687192 21
Email: info@formazionedeventisrl.it
www.formazionedeventisrl.it

Con il contributo incondizionato di:



SCHEDA D'ISCRIZIONE

*Cognome _____

*Nome _____

*C.F. _____

*Luogo e Data di Nascita _____

*Via _____ * Nr _____

*CAP _____ *Città _____

*Tel _____

*E-mail _____

****Trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003
e successivi vigenti**

☐

Accetto

☐

Non Accetto

Data _____ Firma _____