

**CORSO BASE**  
**RISONANZA MAGNETICA**  
**DELLA MAMMELLA (RMM)**

**DIRETTORE DEL CORSO: DOTT. SA LAURA MARTINCICH**



**ISTITUTO PER LA RICERCA E LA CURA**  
**DEL CANCRO**  
**DIREZIONE OPERATIVA DI RADIODIAGNOSTICA**  
**DIRETTORE DOTT. DANIELE REGGE**



**Corso Base**

**Risonanza Magnetica della Mammella (RMM)**

Direttore del Corso: Dott.ssa Laura Martincich

Lunedì 26 Settembre 2011

8.30 *Registrazione*

8.45 *Presentazione del Corso*

9.00 *Indicazioni*

*Veronica Deantoni*

9.30 *Dimostrazione pratica in Sala RM in gruppi  
e discussione teorico-pratica in gruppi dei più comuni  
errori tecnici e pitfalls*

*Laura Martincich*

11.00 *Coffee Break*

11.15 *Post processing: dimostrazione pratica alla consolle*

*Ilaria Bertotto*

11.40 *Semeiotica delle principali lesioni mammarie*

*Laura Martincich*

12.20 *Il seno operato: protesi e follow up*

*Giovanna Mariscotti*

12.40 *Second look*

*Veronica Deantoni*

13.30 *Lunch*

14.15 *Esercitazione pratica su consolle  
a piccoli gruppi: refertazione di  
casi clinici*

*Laura Martincich*

*Ilaria Bertotto*

15.30 *Verifica della refertazione e  
discussione plenaria dei casi clinici*

*Laura Martincich*

*Giovanna Mariscotti*

16.30 *Consegna dei test di apprendimento finale e chiusura dei lavori*

**Partecipanti:** *Numero massimo di 15.*

**Iscizione :** *120 euro + Iva 20% comprensiva di coffee break, lunch, materiale didattico,  
attestato di partecipazione*

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## CORSO BASE

### RISONANZA MAGNETICA DELLA MAMMELLA (RMM)

#### Indirizzo privato:

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ PROV(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

#### Indirizzo professionale:

Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Si prega di compilare ed inviare la presente  
scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa:

**Fara Congressi Srl**

Via Santa Giulia 80—10124 Torino

Fax 011882093 Tel. 0118171006

Dr. Eleonora Carioggia e-mail: [info@faracongressi.it](mailto:info@faracongressi.it)

Il trattamento dei dati personali avverrà in stretta osservanza  
della L. 675/96.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## INFORMAZIONI

### Segreteria Organizzativa:

Fara Congressi Srl  
 Via Santa Giulia 80  
 10124 Torino  
 Tel. 0118171006 Fax 011882093  
 Dr. Eleonora Carioggia  
 E-mail: info@faracongressi.it

### Sede Corso:

Aula Cappa - Primo Piano - FPO - IRCC di Candiolo

### Partecipanti:

Numero massimo 15.

### Iscrizione:

La quota è di 120 euro + iva 20%

Le richieste di partecipazione dovranno essere inviate alla Segreteria Organizzativa ( Fara Congressi Srl ) utilizzando la scheda di iscrizione allegata.

Il versamento della quota deve essere effettuato tramite bonifico bancario a favore di: **Fara Congressi S.r.l.**, le cui coordinate bancarie sono

**IT 23 G 01005 01013 000000002300**

specificando il titolo dell'evento e il nominativo dell'iscritto.

### Educazione Continua in Medicina - ECM:

Sono stati richiesti al Ministero della Salute i crediti formativi.

### Come raggiungerci:

