

## INFORMAZIONI GENERALI

Modalità di iscrizione: compilare la scheda di iscrizione e inviarla unitamente alla ricevuta di pagamento alla Segreteria Organizzativa scegliendo tra le seguenti modalità:

- via fax allo 06 89281430
- via mail a: [info@thefetus.it](mailto:info@thefetus.it)
- all'indirizzo: SIDIP, Viale Liegi, 49 - 00198 Roma

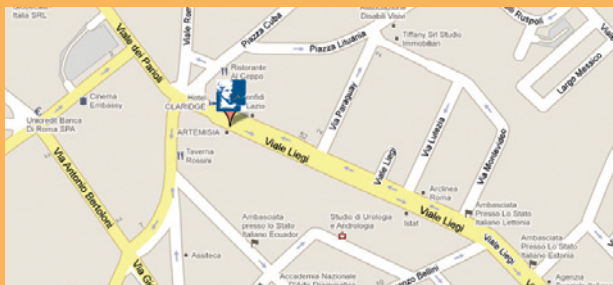
**Requisiti di ammissione:** Iscrizione gratuita alla Società Italiana di Diagnosi Prenatale e Medicina Materno Fetale **S.I.Di.P** ([www.ilfeto.it](http://www.ilfeto.it))

**Costo e modalità di pagamento:** versamento della quota di iscrizione di euro 120,00 (IVA inclusa) a favore di : S.I.D.I.P Soc. Italiana di Diagnosi Prenatale e Medicina Materno-Fetale  
Monte dei Paschi di Siena Ag. 93 - Roma  
IBAN: IT 10 N 01030 03272 000001543279  
UNA VOLTA EFFETTUATO IL BONIFICO, SPEDIRNE COPIA ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA AL N. FAX: 06 89281430.

La quota comprende: partecipazione ai lavori, attestato di partecipazione, Light lunch.

### Sede:

**CENTRO CONGRESSI ARTEMISIA**  
**Viale Liegi, 45 - 00198 Roma.**



### Segreteria Scientifica

F. Alichino, C. Brizzi, O. Carcioppolo, P. Cignini, C. Coco, L. D'Emidio, A. Delfino, P. Gentili, M. Giorlandino, A. Girgenti, L. Mangiafico, M. Mastrandrea, L. Mobili, V. Milite, C. Nanni, F. Padula, R. Raffio, C. Taramanni, R. Vigna.

### Organizzazione Tecnica

L. Granata - F. Magnelli  
tel. 06 8505404 - fax 06 8505414  
e-mail: [info@thefetus.it](mailto:info@thefetus.it)



# S.I.Di.P.

Soc. Italiana di Diagnosi Prenatale e Medicina Materno-Fetale



## La FLUSSIMETRIA MATERNO-FETALE

**23 GIUGNO 2011**

*5 crediti ECM*

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA S.I.Di.P.

Viale Liegi, 49 - 00198 Roma  
tel. 06 8505206-505 - cell. 338 2742083  
fax. 06 89281430  
e-mail: [info@thefetus.it](mailto:info@thefetus.it) - [info@renedip.it](mailto:info@renedip.it)

**CENTRO CONGRESSI ARTEMISIA**  
**Viale Liegi, 45 - Roma**

# La FLUSSIMETRIA MATERNO-FETALE



La FLUSSIMETRIA  
MATERNO-FETALE

23 giugno 2011

CENTRO CONGRESSI ARTEMISIA  
viale liegi, 45 - Roma

G i o v e d ì 2 3 G i u g n o 2 0 1 1

08.30- 09.15 **Registrazione al Corso**

09.15-09.30 Presentazione del Corso  
Prof. *Claudio Giorlandino*

09.30-10.30 Introduzione allo studio del benessere fetale  
e fisiopatologia della circolazione fetale  
Dr.ssa *Luisa Mobili*

10.30-11.00 L'esame Doppler standard - metodologia  
nell'esame materno-fetale  
Dr.ssa *Laura D'Emidio*

11.00-11.30 **coffee break**

11.30-12.30 L'analisi flussimetrica comparativa dei vari  
distretti vascolari Fetali. Dal compenso alla  
sofferenza in utero:  
il mapping flussimetrico fetale  
Prof. *Claudio Giorlandino*

12.30-13.00 **Discussione**

13.00-14.00 **Light lunch**

14.00-14.30 La Valutazione clinica e prognostica della  
doppler flussimetria materna  
Dr. *Pietro Cignini*

14.30-15.00 I quadri morfofunzionali degli annessi  
Dr.ssa *Lucia Mangiafico*

15.00-15.30 La biochimica della sofferenza fetale  
Dr.ssa *Luisa Mobili*

15.30-16.00 I flussi cardiaci nel ritardo di crescita  
Dr. *Claudio Coco*

16.00-16.30 **Discussione**

16.30-17.00 **Questionario finale e chiusura lavori**



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

NOME E COGNOME: .....

INDIRIZZO: .....

CAP: ..... CITTÀ: ..... PROV: .....

LUOGO E DATA DI NASCITA: .....

COD.FISC.: .....

TEL.: ..... CELL.: .....

E-MAIL: .....

LA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO, IN TUTTE LE SUE PARTI,  
È INDISPENSABILE PER L'ISCRIZIONE AL CORSO.

ENTE / ISTITUTO DI APPARTENENZA .....

## DATI PER INTESTAZIONE FATTURA:

NOME E COGNOME: .....

INDIRIZZO: .....

P.IVA/CF: .....

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.G.L. 30/06/2003  
N° 196 ART. 183 SULLA PRIVACY E PER LA TRASMISSIONE DELL'ECM.  
I DATI NON SARANNO NÉ DIFFUSI NÉ COMUNICATI A SOGGETTI DIVERSI DA QUELLI CHE  
CONCORRONO ALLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI RICHIESTI.

DATA ..... FIRMA .....