

**Struttura di Formazione**

**Provider Regionale n. 52**

**CORSO TEORICO-PRATICO DI AGGIORNAMENTO**

**UP DATE 2022 IN RIANIMAZIONE NEONATALE**

|  |
| --- |
| **EDIZIONE I 19 E 20 MAGGIO 2022** |
| **EDIZIONE II 09 E 10 GIUGNO 2022** |
| **EDIZIONE III 14 E 15 GIUGNO 2022** |

**POLICLINICO RIUNITI FOGGIA – AULA FENICIA**

**S.C. DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORARIO** | **RELAZIONI** | **RELATORI** |
|  | **I GIORNATA** Moderatore Dott. G. Maffei |  |
| 14.30 – 15.00 | Panorama e principi della rianimazione | Dott. G. Maffei |
| 15.00 – 15.30 | Tappe iniziali della rianimazione | Dott. M. Rinaldi |
| 15.30 – 16.00 | Uso di pallone e maschera e ventilazione nel neonato | Dott. P. Liberatore |
| 16.00 – 18.30 | Abilità manuali: Tappe Iniziali, ventilazione a pressione positiva | Dott. M. Rinaldi, Dott. P. Liberatore |
|  | **II GIORNATA** Moderatore Dott. G. Maffei |  |
| 08.30 – 09.00 | Revisione della manualità acquisite  | Dott. G. Maffei |
| 09.00 – 09.30 | Compressioni toraciche | Dott. R. Di Tullio |
| 09.30 – 10.00 | Intubazione endotracheale | Dott. A. Cella |
| 10.00 – 10.30 | PAUSA |  |
| 10.30 – 12.30 | Abilità manuali , Compressioni toraciche, intubazione ET | Dott. R. Di Tullio, Dott. A. Fracchiolla |
| 12.30 – 13.00 | Considerazioni particolari | Dott. ssa A. Fracchiolla |
| 13.00 – 14.00 | PAUSA |  |
| 14.00 – 14.30 | Rianimazione del prematuro  | Dott. M. Rinaldi |
| 14.30 – 15.00 | Farmaci | Dott. R .Piemontese |
| 15.00 – 15.30 | Etica e assistenza al termine della vita | Dott. G .Villani |
| 15.30 – 17.30 | Abilità manuali: scenari semplici e complessi | Dott. M. Rinaldi, Dott. P. Liberatore, Dott. R. Di Tullio, Dott.ssa A. Fracchiolla |
| 17.30 – 18.00 | Chiusura del corso e consegna questionario ECM | Dott. G. MaffeiDott. M. Rinaldi |

**Responsabili Scientifici: Dott. Gianfranco Maffei Dott. Matteo Rinaldi**

***Progetto formativo aziendale accreditato per Infermiere, Infermiere Perdiatrico, Ostetrico/a***

***(15 partecipanti; 15,6 crediti formativi ECM).***

***Per informazioni e iscrizioni: Costanza Bocchicchio, Celeste Belvito***

***Tel. 0881736165 mail: cobocchicchio@ospedaliriunitifoggia.it***

**

**Struttura Formazione**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE PROGETTO FORMATIVO RESIDENZIALE**

 Cognome  **\_\_**

 Nome

 Luogo e data di nascita

 Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Disciplina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unità Operativa

 Ente di appartenenza  **\_**

 **Dipendente □ Convenzionato □**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Indirizzo privato**

 Via/Piazza  N.

 CAP Località Provincia

 Telefono Cellulare

 Posta elettronica

Progetto formativo al quale chiede di essere ammesso/a: **CORSO TEORICO-PRATICO DI AGGIORNAMENTO UP DATE 2022 IN RIANIMAZIONE NEONATALE**

**Sede: POLICLINICO RIUNITI FOGGIA – AULA FENICIA S.C. DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE**

**Orario: I GIORNATA 14.30 – 18.30 II GIORNATA 08.30 – 18.00**

|  |
| --- |
|  **EDIZIONE I 19 E 20 MAGGIO 2022** |
|  **EDIZIONE II 09 E 10 GIUGNO 2022** |
|  **EDIZIONE III 14 E 15 GIUGNO 2022** |

**La frequenza del Corso è assolutamente compatibile con la garanzia di continuità operativa di tutte le attività clinico-assistenziali della U.O. e delle UU.OO. funzionalmente connesse.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Il Partecipante Il Coordinatore Il Direttore di Struttura**

 **(firma leggibile e timbro)**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER REGISTRAZIONE EVENTI/CORSI**

Desideriamo informarLa che i Suoi dati personali acquisiti attraverso questo modulo di registrazione saranno utilizzati dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia, esclusivamente per dare seguito alla Sua richiesta di registrazione all’evento/corso, nel pieno rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. N. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n.101/2018). E’ possibile esercitare, in un qualsiasi momento, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 ed in particolare opporsi al trattamento dei dati, inviando la richiesta al Responsabile per la protezione dei dati, utilizzando l’e-mail: lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it.

Il Titolare del trattamento dei dati è l’Azienda Ospedaliero- Universitaria “Ospedali Riuniti” con sede in Foggia al Viale L. Pinto, 1, in persona del Direttore Generale pro-tempore, contattabile ai seguenti recapiti:

Telefono: 0881-732441 – e-mail: direzionegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it.

Le informazioni dettagliate sul trattamento dei Suoi dati personali sono disponibili sul nostro sito web all’indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia.it>, nell’apposita sezione “Privacy”.

Io sottoscritto/a alla luce dell’informativa ricevuta esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali così come indicati nell’informativa che precede.

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_