

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del convegno: l'evento si svolge presso l'Hotel NH - Via dei Gracchi 324 - 00192 Roma. Tel. 06.328481. La Segreteria Organizzativa è a disposizione dei partecipanti presso la sede congressuale dalle ore 08.30 del 15 settembre e per tutta la durata dell'evento.

Adesioni: l'adesione da diritto alla partecipazione ai lavori scientifici, alla colazione di lavoro, alla cartella contenente i documenti scientifici e all'attestato di partecipazione.

Attestato di partecipazione: verrà consegnato a tutti i partecipanti regolarmente registrati al corso, che ne faranno richiesta presso il banco di segreteria al termine dei lavori.

ECM: per il presente corso sono stati assegnati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina (ECM) del Ministero della Salute, n. 4,5 crediti formativi per le figure professionali di medico chirurgo (ginecologia e ostetricia, oncologia medica), psicologo. Per conseguire i crediti è necessario garantire la propria presenza nella misura del 100% rispetto alla durata complessiva dell'evento. All'atto della registrazione ogni partecipante interessato ai crediti riceverà una cartellina contenente la documentazione che andrà obbligatoriamente compilata e restituita, a fine evento, al desk di segreteria al fine di ricevere i crediti ECM stessi. I relatori del convegno hanno diritto a n. 2 crediti formativi per ogni ora continuativa di docenza, indipendentemente dai crediti attribuiti al convegno.

Si ringrazia vivamente per il supporto

AstraZeneca 


Associazione Italiana di Oncologia Medica

Via Enrico Nöe, 23 - 20133 Milano
tel. 02 70630279 - fax 02 2360018
aiom.segretario@aiom.it - www.aiom.it

Segreteria Organizzativa

Sede di Milano
Via Enrico Nöe, 23
20133 Milano
tel. 02 26683129
fax 02 59610555
info@aiomservizi.it


Servizi
Provider ECM
ISO 9001

Sede di Roma
Via Domenico Cimarosa, 18
00198 Roma
tel. 06 8553259
fax 06 8553221
info@aiomservizi.it


Associazione Italiana di Oncologia Medica

I Corso Nazionale AIOM 2015

La mutazione di **B R C A** come target terapeutico nel carcinoma ovarico

Gestione dell'informazione
con la paziente ed i familiari



ROMA
15 settembre 2015

PROGRAMMA

09.30 Registrazione partecipanti

10.00 **Introduzione al corso**
Pierosandro Tagliaferri

10.30-13.00 **I SESSIONE**
Mutazioni di BRCA1/2 e carcinoma ovarico
Moderatori:
Pierosandro Tagliaferri e Stefania Gori

- Epidemiologia del BRCA1/2 nel carcinoma ovarico
Enrico Ricevuto
- Significato biologico della mutazione di BRCA: trattamento con i PARP Inhibitors
Antonio Russo
- Significato clinico della mutazione di BRCA: gli studi clinici
Sandro Pignata

13.00-13.30 Discussione

13.30-14.30 Pranzo

14.30-17.30 **II SESSIONE**
Le nuove problematiche
Moderatori:
Paolo Marchetti e Antonio Marchetti

- La rete dei laboratori
Ettore Capoluongo

- La gestione organizzativa del processo (il test chiesto all'inizio della chemioterapia; il colloquio informativo con la pt; counseling genetico per i mutati)
Pierosandro Tagliaferri

- Come l'oncologo deve dare l'informazione alla paziente con carcinoma ovarico

- Oncologo: *Paolo Marchetti*
- Counselling: *Mariangela Bella*
- Psicologo: *Valentina Ieraci*

16.30-17.30 Discussione

17.30 Conclusioni del Corso
Pierosandro Tagliaferri



SCHEDA OSPITALITA' PARTECIPANTE

Da compilare **IN STAMPATELLO** ed inviare alla Segreteria Organizzativa – AIOM SERVIZI srl – Sede di Roma - Via Domenico Cimarosa, 18 - Tel 068553259 – Fax 068553221 (att.ne Valentina Mazzoni) E mail valentina.mazzoni@aiomservizi.it

E' PREVISTA L'EMISSIONE DI BIGLIETTERIA FERROVIARIA IN 1° CLASSE E DI BIGLIETTERIA AEREA A TARIFFA CHIUSA

COGNOME.....
 NOME.....
 ISTITUTO.....
 C.A.P..... CITTA'..... CELL.....
 PROFESSIONE.....DISCIPLINA.....
 TEL.....FAX.....E-MAIL.....
 CODICE FISCALE.....

VIAGGIO

ARRIVERO' AIL GIORNO..... **CON TRENO N.** **CON AEREO VOLO N.**

IN PARTENZA DA ALLE ORE

IN ARRIVO A ALLE ORE

CON AUTO PROPRIA

PARTIRO' DA IL GIORNO..... **CON TRENO N.** **CON AEREO VOLO N.**

IN PARTENZA DA ALLE ORE

IN ARRIVO A ALLE ORE

CON AUTO PROPRIA

DESIDERO RICEVERE LA BIGLIETTERIA DI VIAGGIO

E-mail o n. fax per la spedizione del biglietto elettronico: _____

DESIDERO PROVVEDERE PERSONALMENTE ALL'ORGANIZZAZIONE DEL MIO VIAGGIO E OTTENERE SUCCESSIVO RIMBORSO

➤ Il rimborso delle spese sostenute verrà effettuato dopo il Congresso previa compilazione e restituzione del modulo allegato al presente, unitamente a copia dei documenti giustificativi.

SISTEMAZIONE ALBERGHIERA

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

SI NO

ARRIVO PARTENZA

CAMERA: DOPPIA USO SINGOLA DOPPIA MATR - differenza DUS/DOPPIA a carico del relatore

(Si prega di comunicare tempestivamente ogni cambiamento di arrivo e partenza in relazione al viaggio e al pernottamento)

DATA FIRMA