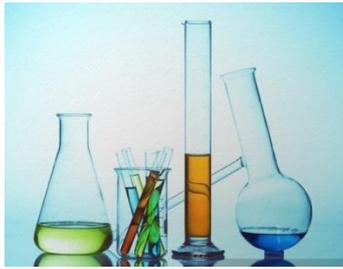




GRUPPO ITALIANO STUDIO PEDIATRIA VETERINARIA



Giornata di Studio

**IL LABORATORIO D'ANALISI COME VALIDO
ALLEATO IN PEDIATRIA**
Rivoli (TO) 27 ottobre 2019
Hotel Tulip Inn



Con il Patrocinio

Dipartimento Scienze Veterinarie – Università di Torino

Ordine dei Medici Veterinari delle Province di Cuneo, Torino, Vercelli-Biella

RELATORI

Dott.ssa Raffaella BESTONSO, Dott.ssa Alessia CANDELLONE, Dott. Antonio CORONA, Dott.ssa Alessia GIORDANO, Dott.ssa Graziella RAVIRI, Dott. Francesco SERVIDA, Prof.ssa Maria Cristina VERONESI

8.00-8.30 Registrazione partecipanti

8.30-9.00 Saluto Autorità

Moderatore: **Raffaella Bestonso**

9.00-9.15 **Crescere insieme: la pediatria nella storia della medicina veterinaria** (A. CANDELLONE)

9.15-10.00 **Tecniche di prelievo nei cuccioli e nei gattini** (M.C. VERONESI)

10.00-10.45 **Analisi di laboratorio e patologie metaboliche giovanili** (A. GIORDANO)

10.45-11.15 *Intervallo*

11.15- 12.00 **Batteriologia e virologia post mortem** (M.C. VERONESI)

12.00-12.45 **Tests rapidi per la titolazione pre e post vaccinale nei cuccioli** (F. SERVIDA)

12.45-13.00 *Discussione*

13.00-14.00 *Pausa pranzo*

Moderatore: **Alessia Candellone**

14.00-14.45 **Malattie ematologiche ereditarie** (A. GIORDANO)

14.45-15.30 **SDMA biomarker renale di nuova generazione** Dr.ssa Sabine LOEWER (IDEXX)

15.30-16.00 **Casi clinici pediatrici** (G. RAVIRI - R. BESTONSO)

16.00-16.30 *Intervallo*

16.30-17.30 **FIP? SOS laboratorio** (A. CORONA)

17.30-17.45 *Discussione*

17.45-18.00 *Consegna attestati e termine lavori.*

Sede: Tulip Inn Turin West Corso Allamano 153 10098 Rivoli (To) Tel. 011 9517811 info@tulipinnturinwest.com - www.tulipinnturinwest.com

Come arrivare: Uscita Tangenziale "Corso Allamano". A 12 Km dal centro città e 15 minuti da Aeroporto To-Caselle.

Modalità iscrizione: per iscriversi inviare, **entro il 10 ottobre 2019**, la scheda d'iscrizione con copia del versamento a MV Congressi SpA.

Rinunce e rimborsi: rinunce e/o disdette pervenute per iscritto almeno 15 giorni prima della data del congresso daranno diritto alla restituzione del 70% della quota versata, dopo tale data non potrà essere effettuato alcun rimborso.



Per informazioni: MV Congressi SpA Via Marchesi 26 D 43126 Parma tel. 0521-290191 int. 16 fax 0521-291314
gispev@mvcongressi.it www.gispev.org

SCHEDA ISCRIZIONE

Giornata di Studio



IL LABORATORIO D'ANALISI COME VALIDO ALLEATO IN PEDIATRIA

Rivoli (TO) 27 ottobre 2019 - Hotel Tulip Inn

da rispedire **entro il 10 ottobre 2019**, con copia del versamento a MV Congressi SpA, fax 0521 291314 gispev@mvcongressi.it

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Nato a _____ (_____) il _____

e-mail _____

tel _____ fax _____

Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ Tessera n° _____

Desidero iscrivermi in qualità di (barrare la casella corrispondente)	Quote IVA Inclusa
<input type="checkbox"/> Socio GISPEV (in regola 2019)	Gratuito
Socio (in regola 2019) <input type="checkbox"/> AIVPA <input type="checkbox"/> AIVPAFE <input type="checkbox"/> CARDIEC <input type="checkbox"/> SITOV	€ 30,00
<input type="checkbox"/> Iscritto Ordine Medici Veterinari Provincia di Torino	Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto Ordine Medici Veterinari Province Patrocinanti	€ 50,00 Prov _____
<input type="checkbox"/> Neolaureato (A.A. 2018/2019)	€ 30,00
<input type="checkbox"/> Studente 4° e 5° anno Dip.to Scienze Vet. - Università Torino	Gratuito
<input type="checkbox"/> Studente con adesione alla Prom. Eventi GISPEV 2019	Gratuito
<input type="checkbox"/> Socio Club del Veterinario	€ 90,00
<input type="checkbox"/> Altre categorie	€ 100,00

Invio pertanto l'importo di € _____ e allego copia del versamento effettuato tramite:

ASSEGNO BANCARIO intestato e spedito, per raccomandata, a: MV Congressi SpA, Via Marchesi 26/D, 43126 Parma

BONIFICO BANCARIO intestato a: MV Congressi SpA - INTESA SAN PAOLO – Parma VIA GRAMSCI 6A
IT35 S030 6912 7431 0000 0005 662 BIC/SWIFT IBSPIT2B

Specificare nella causale del vaglia/bonifico: nome partecipante _____ / cod. 9031

DATI PER LA FATTURAZIONE (compilare tutti i campi obbligatori)

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

P.IVA _____ CF _____

email _____

Codice Destinatario _____ PEC _____

La fattura verrà spedita in .pdf "di cortesia" se titolari di P.Iva e non fiscalmente valida, se non titolari di P.Iva si dovrà ritenere il documento fiscalmente valido)

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulta necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc e ad GISPEV. Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e capo III del Regolamento UE 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione nel trattamento, opposizione, chiedere la portabilità dei dati e proporre reclamo all'autorità di controllo) scrivendo al titolare del trattamento, MV Congressi SpA, con sede in Via Marchesi 26d a Parma,, Dott.ssa Giulia Dettori.

Data _____

Firma _____