



SABATO 14 MARZO 2020 BOLOGNA

**SEDE :BEST WESTERN PLUS TOWER HOTEL
VIALE LENIN, 43**

**CORSO TEORICO-PRATICO:
“GESTIRE LE EMERGENZE SANITARIE
NELL’AMBITO LAVORATIVO”**

**L'EVENTO 2007-287270 ED. 2, CON OBIETTIVO FORMATIVO N° 18
È STATO ACCREDITATO ECM PER N. 25 PARTECIPANTI
DISCIPLINE ACCREDITATE: FISIOTERAPISTA - PODOLOGO
IL PROVIDER QIBLÌ SRL (ID N. 2007) HA ASSEGNATO A QUESTO EVENTO
N. 14,2 CREDITI FORMATIVI VALIDI PER L'ANNO 2020**

PROGRAMMA: SABATO 14 MARZO 2020

08:00 - 08:30 REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI

08:30- 10:00 RESPONSABILITÀ DEL SOCCORSO: ASPETTI GIURIDICI SULLA RESPONSABILITÀ DEL SOCCORRITORE. CONCETTO DI PRIMO SOCCORSO, CAUSE E CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNO.

10:00 - 11:00 ALLERTARE IL SISTEMA DI SOCCORSO: COMUNICARE CON I SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA E DI EMERGENZA.

11:00 - 11:15 PAUSA

11:15 - 13:30 RICONOSCERE UN'EMERGENZA SANITARIA E ATTIVARE GLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO: ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI PSICOFISICHE DELL'INFORTUNATO. FUNZIONI VITALI: STATO DI COSCIENZA E VALUTAZIONE DELLA RESPIRAZIONE.

13:30 - 14:30 PAUSA PRANZO

14:30 - 15:30 RISCHI SPECIFICI DELL'ATTIVITÀ SVOLTA; TRAUMI E PATOLOGIE PRINCIPALI NEI LUOGHI DI LAVORO. RICONOSCIMENTO E LIMITI DI INTERVENTO.

15:30 - 16:40 ACQUISIRE CAPACITÀ DI INTERVENTO PRATICO DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE NEI LUOGHI DI LAVORO CON ACQUISIZIONE PRATICA DI ALCUNE TECNICHE PER IL SOCCORSO. (MANOVRE DI DISOSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO; TECNICHE PER IL TAMPONAMENTO EMORRAGICO; TECNICHE IN CASO DI ESPOSIZIONE ACCIDENTALE AD AGENTI CHIMICI E BIOLOGICI). **(PROVA PRATICA)**

16:40 - 17:10 PRINCIPALI TECNICHE DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE.

17:10 - 19:40 PRATICA DELLA TECNICA DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE SU MANICHINO. **(PROVA PRATICA)**

19:40 - 20:00 QUESTIONARIO E.C.M

SCHEDA D'ISCRIZIONE: SABATO 14 MARZO 2020

CORSO TEORICO-PRATICO: "GESTIRE LE EMERGENZE SANITARIE NELL'AMBITO LAVORATIVO"

DA FAR PERVENIRE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA PROFESSIONAL SERVICE

VIA FAX 0734 633362 O E-MAIL profservice@virgilio.it

INFORMAZIONI E PRENOTAZIONE : 3925294624 - 0734 633362

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____ CITTA' _____ C.A.P. _____ PROV _____

TEL. _____ COD. FISC. _____

E-MAIL _____

RAGIONE SOCIALE(O NOME E COGNOME): _____

VIA: _____ N° _____

SEDE LEGALE(CITTÀ): _____ CAP: _____ PROV: _____

COD FISCALE (DITTA O SOCIETA'): _____

PARTITA IVA (DITTA O SOCIETA') : _____

CODICE UNIVOCO O PEC : _____

QUOTA D'ISCRIZIONE : SOCI A.M.P.I. EURO 140,00 – NON SOCI EURO 165,00

COORDINATE BANCARIE: IBAN: IT 94 N 03111 69480 000000001885 UBI BANCA - AGENZIA DI GROTTAZZOLINA (FM)

INTESTATO A PROFESSIONAL SERVICE PIAZZA A. BOLZETTA 7 - 63844 GROTTAZZOLINA (FM)

N.B.: la Segreteria Organizzativa Professional Service, per ragioni organizzative o per mancato raggiungimento dei posti minimi per attivare il corso, si riserva di: annullare il corso o posticipare la data, verrà data agli iscritti comunicazione entro 10 giorni prima dell'inizio. In caso di annullamento o di rinvio, la Segreteria Organizzativa Professional Service non si farà carico delle spese effettuate dagli iscritti (biglietto ferroviario o pernottamento hotel ecc.).

Data ____/____/____

Firma _____

INFORMAZIONI GENERALI :

L'ISCRIZIONE COMPRENDE: PARTECIPAZIONE AL CORSO, KIT CONGRESSUALE , ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE.

I PARTECIPANTI SONO PREGATI DI PRESENTARSI 30 MINUTI PRIMA DELL'ORARIO D'INIZIO PER ASSOLVERE LE FORMALITÀ DI REGISTRAZIONE.

E' OBBLIGATORIO RICONSEGNARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA LA SCHEDA E.C.M. E IL QUESTIONARIO DEBITAMENTE COMPILATO IN OGNI PARTE.

N.B.: AI FINI DELL'ATTESTAZIONE DEI CREDITI FORMATIVI E.C.M. È NECESSARIA LA PRESENZA DEGLI OPERATORI SANITARI INTERESSATI EFFETTIVA DEL 100% RISPETTO ALLA DURATA COMPLESSIVA DELL'EVENTO FORMATIVO.



CELL. 392 5294624 - TEL/FAX 0734 633362

E-MAIL: profservice@virgilio.it

Web-site: [http:// www.professionalserviceecm.it](http://www.professionalserviceecm.it)

