

### ECM

È stata inoltrata richiesta di accreditamento per la formazione continua in medicina. Il corso è riservato a n. 70 medici. La partecipazione è gratuita.

**Sede del congresso:** Sala Convegni Santuario "S. Maria di Canneto" - Roccapivara (CB)

#### Come arrivare



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**Dott. Enzo Di Blasio**

Tel. 0874 411306

Cell. 334 6230921

**Dott. Lorenza Golinelli**

Tel. 0874 310304

Cell. 335 6451100

**Sig.ra Marinella Lembo**

Ufficio Formazione Asrem Molise

Tel./Fax 0874 409737



fimp



S.I.P.  
Società Italiana di Pediatria



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE



## 2° CORSO INTERATTIVO DI DERMATOLOGIA PEDIATRICA



9 maggio 2009

"S. Maria di Canneto"  
Roccapivara (CB)

## RELATORI

### **El Hachem Maya**

Direttore U.O. Dermatologia  
Ospedale Pediatrico "Bambin Gesù"  
Roma

### **Fabrizi Giuseppe**

Professore Dermatologia  
Università degli Studi del Molise  
Campobasso  
Pres. ISPD  
(International Society of Pediatric Dermatology)

### **Gelmetti Carlo**

Direttore Clinica Dermatologica  
Università degli Studi  
Milano

### **Patrizi Annalisa**

Direttore U.O. Dermatologia  
Università degli Studi  
Bologna

## PROGRAMMA

ore 8.30 Registrazione dei partecipanti

ore 9.00 Saluto delle autorità

### 1 SESSIONE

ore 9.30 **L'atopia, stato dell'arte**  
*Prof. C. Gelmetti*

ore 10.30 **Dermatosi più frequenti nel periodo neonatale**  
*Prof.ssa A. Patrizi*

ore 11.30 Break

ore 12.00 **Lesioni cutanee e malattie sistemiche**  
*Prof.ssa M. El Hachem*

ore 13.00 Discussione

ore 13.30 Lunch

ore 14.30 **Visita guidata del sito archeologico e della Chiesa XI secolo**  
*Prof. N. Di Blasio*

### 2 SESSIONE

ore 15.00 **Cute nell'adolescente**  
*Prof. G. Fabrizi*

ore 16.00 Discussione

ore 16.30 **Test di valutazione finale**

## 2° Corso Interattivo di Dermatologia Pediatrica

**9 maggio 2009**

"S. Maria di Canneto"  
Roccavivara (Campobasso)

Nome e Cognome .....

Nato/a .....

Provincia .....

il.....

Cod. Fisc. ....

Professione .....

Specializzazione .....

Ente di appartenenza .....

Residente a.....

Provincia.....

C.a.p. e indirizzo di residenza .....

Telefono .....

E-mail.....

