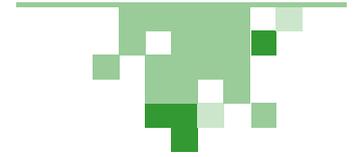




U.O. di Chirurgia



**Università  
degli Studi di Parma**  
Facoltà di Medicina  
e Chirurgia  
Dipartimento Scienze  
Chirurgiche

**Corso di aggiornamento in proctologia**

# **LE PRINCIPALI PATOLOGIE PROCTOLOGICHE**

**8<sup>A</sup> MODULO DIDATTICO DEL  
MASTER UNIVERSITARIO POST-LAUREA  
DI II LIVELLO IN “COLOPROCTOLOGIA  
E PATOLOGIA DEL PAVIMENTO PELVICO”**

**Sigra Marika Bonazzi**  
**PALAZZO ROCCA SAPORITI**  
**Viale Murri, 7**  
**42100 Reggio Emilia**

**Reggio Emilia, 24 Settembre 2004, ore 15**

Sala Convegni Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odonoiatri  
Via Dalmazia, 101 - Reggio Emilia



# Programma

Introduzione al Corso

Dott. R. Prati

Presidente Lega Tumori Sezione di Reggio Emilia

## La proctologia ed il medico di base

Dott. W. Cocconcelli

VicePresidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Reggio Emilia

## La malattia emorroidaria

Dott. V. Pezza

Dirigente Medico I livello Chirurgia Generale  
Incarico di Alta Specializzazione in Chirurgia  
Colo-Proctologica

*Coffee break*

## Gli ascessi e le fistole perianali

Dott. F. Aguzzoli

Dirigente Medico I livello Chirurgia Generale

## La ragade anale

Dott. A. Giunta

Dirigente Medico I livello Chirurgia Generale

## Presentazione di un caso clinico

## Test di apprendimento

## Sono stati richiesti Crediti Formativi

### Segreteria Organizzativa:

Sig.ra Marica Bonazzi - Dott.ssa Annarita Guglielmi  
Palazzo Rocca Saporiti Viale Murri 7 - Reggio Emilia  
Tel. 0522-295817 Fax 0522-295976 e.mail:  
[bonazzi.marica@asmn.re.it](mailto:bonazzi.marica@asmn.re.it)

Il Convegno è a numero chiuso. Termine ultimo per le iscrizioni: 01.09.2004. Saranno accettate le iscrizioni in base alla data di invio della scheda di partecipazione.

## SCHEDA DI ADESIONE

(da restituire entro il 1 settembre 2004)

SCRIVERE IN STAMPATELLO

## LE PRINCIPALI PATOLOGIE PROCTOLOGICHE

24 SETTEMBRE 2004

Prof/Dr. \_\_\_\_\_

Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Abitazione:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto a conoscenza dell'informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto in atto, esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali per tutte le finalità ulteriormente collegate alla presente iniziativa.

Firma \_\_\_\_\_