



Associazione Italiana  
**Malattia di Alzheimer**  
sezione di Reggio Emilia

CON IL PATROCINIO DI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia  
U.O. NEUROLOGIA  
LABORATORIO DI NEUROPSICOLOGIA

GRUPPO DI STUDIO DI  
NEUROLOGIA COGNITIVA E  
COMPORTAMENTALE

## MINI MASTER La Valutazione Neuropsicologica Seconda Edizione

Reggio Emilia, AULE FORMAZIONE ARCISPEDALE S.MARIA NUOVA – V.le Risorgimento, 80  
Marzo-Aprile 2007

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Scrivere in stampatello chiaro e leggibile

COGNOME				NOME		
INDIRIZZO	CAP		CITTÀ		PROV.	
TEL.	FAX		CELL.			
E-MAIL						
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA			PROV.		
CODICE FISCALE			PARTITA IVA			
PROFESSIONE			SEDE LAVORO			
INDIRIZZO LAVORO			TEL LAVORO			
<b>CATEGORIA DI APPARTENENZA PER ECM:</b>			<b>CATEGORIA DI APPARTENENZA NON-ECM:</b>			
<input type="checkbox"/> Medico			<input type="checkbox"/> Laureando in _____			
<input type="checkbox"/> Psicologo			<input type="checkbox"/> Dottorando in _____			
<input type="checkbox"/> Logopedista			<input type="checkbox"/> Specializzando in _____			
			<input type="checkbox"/> Altro _____			
<b>INDICARE LA RAGIONE SOCIALE A CUI INTESTARE LA FATTURA, SE DIVERSA DAI PROPRI DATI FISCALI:</b>						
RAGIONE SOCIALE						
CAP	CITTÀ		PROV.			
PARTITA IVA						

#### MODALITÀ DI ISCRIZIONE:

Per iscriversi si prega di inviare per FAX la presente scheda interamente compilata alla segreteria organizzativa, solo successivamente alla conferma di avvenuta iscrizione occorrerà procedere con il pagamento ed inviare copia della contabile del saldo della quota di iscrizione sempre alla segreteria organizzativa. Si prega di compilare ed inviare sempre per FAX anche il successivo modulo di scelta del proprio percorso formativo, ogni eventuale modifica dovrà essere concordata con la segreteria organizzativa.

#### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

Laboratorio di Neuropsicologia – U.O. Neurologia dell’Arcispedale S.Maria Nuova c.a. dott.ssa Caterina Barletta-Rodolfi (amb. 1.014 Poliambulatori), V.le Risorgimento, 80 -42100 REGGIO EMILIA  
Tel. 0522-296031/296387 - Fax 0522-296935 e-mail: RodolfiCaterina.Barletta@asmn.re.it



**MINI MASTER**  
**La Valutazione Neuropsicologica**  
*Seconda Edizione*

*Reggio Emilia, AULE FORMAZIONE ARCISPEDALE S.MARIA NUOVA – V.le Risorgimento, 80*  
*Marzo-Aprile 2007*

**SCelta PERCORSO FORMATIVO**

Scrivere in stampatello chiaro e leggibile e segnare  
**una sola sessione parallela** per ogni parte indicata

COGNOME

NOME

**MODULO 1. LA VALUTAZIONE GENERALE NELL'ADULTO E L'ESAME NEUROPSICOLOGICO IN ETÀ EVOLUTIVA**

**PARTE B. STRUMENTI GENERALI** - pomeriggio di venerdì 9 Marzo 2007

- Sessione B.1 – Test di Base
- Sessione B.2 – Valutazione del Deficit
- Sessione B.3 – Intelligenza

**PARTE C L'ESAME NEUROPSICOLOGICO IN ETÀ EVOLUTIVA** - mattina di sabato 10 Marzo 2007

- Sessione C.1 – Intelligenza
- Sessione C.2 – Attenzione e Memoria
- Sessione C.3 – Linguaggio

**PARTE D. DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO** - pomeriggio di sabato 10 Marzo 2007

- Sessione D.1 – Deficit di Lettura
- Sessione D.2 – Deficit di Scrittura
- Sessione D.3 – Deficit di Calcolo

**MODULO 2. VALUTAZIONE DELL'ATTENZIONE, DELLE FUNZIONI ESECUTIVE E VISUO-SPAZIALI E MEMORIA**

**PARTE A. FUNZIONI VISUO-SPAZIALI** - mattina di venerdì 30 Marzo 2007

- Sessione A.1 – Agnosie
- Sessione A.2 – analisi clinica delle prestazioni in pazienti agnosici
- Sessione A.3 – Neglect

**PARTE B. ATTENZIONE E FUNZIONI ESECUTIVE E FRONTALI** - pomeriggio di venerdì 30 Marzo 2007

- Sessione B.1 – Funzioni esecutive frontali
- Sessione B.2 – Attenzione
- Sessione B.3 – Comportamento frontale

**PARTE C. MEMORIA** - mattina di sabato 31 Marzo 2007

- Sessione C.1 – Apprendimento e Memoria
- Sessione C.2 – Memoria Autobiografica
- Sessione C.3 – Memoria Semantica

**PARTE D MEMORIA** - pomeriggio di sabato 31 Marzo 2007

- Sessione D.1 – Working Memory
- Sessione D.2 – Valutazione della Memoria e Aspetti Ecologici
- Sessione D.3 – Amnesia Retrograda

**MODULO 3. LA VALUTAZIONE DEL LINGUAGGIO E DELLE PRASSIE, E LE FASI CONCLUSIVE DELLA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA**

**PARTE A. IL LINGUAGGIO** - mattina di venerdì 20 Aprile 2007

- Sessione A.1 – Approccio Pragmatico e Comunicazione
- Sessione A.2 – Valutazione Funzionale del Linguaggio
- Sessione A.3 – Valutazione Clinica dei disturbi del Linguaggio

**PARTE B. IL LINGUAGGIO: LA SCRITTURA** - pomeriggio di venerdì 20 Aprile 2007

- Sessione B.1 – Clinica dei deficit di Scrittura
- Sessione B.2 – Valutazione dei Deficit di Scrittura
- Sessione B.3 – Analisi quantitativa e qualitativa dei deficit di Scrittura

**PARTE C. LE APRASSIE** - mattina di sabato 21 Aprile 2007

- Sessione C.1 – Le Aprassie
- Sessione C.2 – Aprassia Costruttiva
- Sessione C.3 – Clinica delle Aprassie

**PARTE D. LE FASI CONCLUSIVE DELLA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA** - pomeriggio di sabato 21 Aprile

- Sessione D.1 – Anamnesi Medica e Storia Clinica
- Sessione D.2 – Analisi Quantitativa e Qualitativa dei Test
- Sessione D.3 – Anamnesi Cognitiva ed Affettivo Comportamentale con il Paziente
- Sessione D.4 – Anamnesi Cognitiva ed Affettivo Comportamentale con i Familiari

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel pieno rispetto degli obblighi di correttezza, libertà e trasparenza imposti dalla legge 675/96, e successive modifiche ed integrazioni, sulla tutela delle persone ed altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. I dati raccolti, saranno trattati, mediante strumenti manuali e/o informatici, nell'ambito di finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione della pratica per la Formazione degli Operatori della Sanità.

**Si ricorda che negando il consenso la segreteria organizzativa sarà nell'impossibilità di gestire l'iscrizione e ne consegue, pertanto, l'esclusione alla partecipazione al Corso in oggetto.**

Esprimo il consenso \_\_\_\_\_

Nego il consenso \_\_\_\_\_