

I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO:

CLINICA, COMORBILITÀ, TRATTAMENTO FARMACOLOGICO



21 MARZO 2018

Programma

Nella giornata formativa saranno trattate tematiche relative alla clinica farmacologica nei disturbi dello spettro autistico lasciando ampio spazio alla discussione, anche attraverso la presentazione di casi clinici.

9.45

Accoglienza partecipanti

10.00 - 11.00

La clinica nei disturbi dello spettro autistico nelle diverse età

11.00 - 11.15

Coffee break

11.15 - 12.30

Il trattamento farmacologico dei sintomi nucleari

12.30 - 13.00

Discussione e domande

13.00 - 14.00

Pausa pranzo

14.00 - 16.00

Il trattamento farmacologico delle comorbilità

16.00 - 17.30

Casi clinici e discussione

17.30

Test verifica apprendimento ECM e valutazione evento

Docente

Dott. Gabriele Masi

Neuropsichiatra Infantile,
Direttore dell'Unità Operativa
Complessa di Psichiatria e
Psicofarmacologia dell'Età
Evolutiva dell'IRCCS Stella
Maris - Calambrone (Pisa)

A chi si rivolge

Medici, Pediatri, Neuropsichiatri
infantili, Psichiatri, Psicologi,
Psicoterapeuti

Dove

Residence San Vittore 49,
Sala Auditorium
via San Vittore 49, Milano

Crediti formativi

Sono stati richiesti i crediti ECM per tutte le figure professionali interessate

Quota d'iscrizione

- Con ECM 90 euro
- Studenti, genitori, operatori senza ECM 70 euro

Segreteria organizzativa

corsi@aiasmilano.it

333 1723355

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO: CLINICA, COMORBILITA',
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO**

Mercoledì 21 Marzo 2018

COGNOME NOME

NATO/A IL..... A..... (PROV.....)

C.F. P.IVA

RESIDENTE: VIA..... CAP..... CITTA' (PROV.....)

TEL..... EMAIL

PROFESSIONE SPECIALIZZAZIONE

ECM SI' NO

FATTURARE: A ME STESSO AD ENTE DI APPARTENENZA

Se la fattura è intestata all'Ente di appartenenza compilare i campi sottostanti:

ENTE DI APPARTENENZA

VIA.....CAP.....CITTA' (PROV.....)

C.F. P.IVA

TEL. EMAIL

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA esente)

- Operatori con ECM: 90,00 €
- Operatori senza ECM/studenti/genitori: 70,00 €

Rimborsi: è previsto il rimborso del 50 % della quota versata in caso di rinuncia entro 15 gg dalla data dell'evento

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 196/2003

DATA/...../..... FIRMA

MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

- Email: corsi@aiasmilano.it con scheda di iscrizione compilata e copia dell'avvenuto bonifico
- Fax: **02.33020250** con scheda di iscrizione compilata e copia dell'avvenuto bonifico

COORDINATE PER IL BONIFICO BANCARIO

BANCA POPOLARE ETICA IBAN: IT91R050180160000000102294

BENEFICIARIO: AIAS DI MILANO ONLUS - CAUSALE: TITOLO DEL CORSO + NOME e COGNOME DELL'ISCRITTO

Milano
via Paolo Mantegazza 10
tel. 02 3302021
fax 02 33020250

Pantigliate • Mi
piazza Comunale 21
tel. 02 518141
fax 02 51814112

Lodi
largo Danelli 1
tel. 0371 30162
fax 0371 4309998

San Donato Milanese
via Carlo Jannozzi 42
tel. 02 36694250
fax 02 36694252

