

**LABORATORIO DI MEDICINA
RIGENERATIVA, DI CHIRURGIA
RICOSTRUTTIVA, DI
RIABILITAZIONE PELVIPERINEALE**

Direttore D. De Vita



Training Chirurgico di base:

**INCONTINENZA URINARIA
TIPO 2
URODINAMICA
TOT
TVT
INCONTINENZA URINARIA
MISTA
INFILTRAZIONE
URETROCISTOSCOPIA
CISTORETTOCELE
DUPLICATURA FASCIALE**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Le iscrizioni sono a numero chiuso, numero 5.
La quota di iscrizione comprende la partecipazione al convegno, la consegna dell'attestato di partecipazione e la colazione di lavoro.
Per iscriversi è necessario compilare il modulo ed inviarlo alla segreteria organizzativa, insieme alla copia del bonifico, tramite e-mail al seguente indirizzo: prolifeac@gmail.com, oppure consegnato personalmente alla segreteria organizzativa dell'evento. Le coordinate bancarie: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. , CORSO UMBERTO I, 257 , CAVA DE' TIRRENI (SA).
IBAN : IT49M0103076170000002403837

Cognome _____
Nome _____
Data e luogo nascita _____
Professione _____
C.F. _____
Telefono _____
E-mail _____
Città _____

**Costo iscrizione Training di
Chirurgia di Base o Avanzato**

- Medico 800,00 EURO**
 Ostetrica 350,00 EURO

Sua firma autorizza al trattamento dei Suoi dati secondo quanto previsto dalla legge 196/2003 a tutela della privacy.

Firma _____

Segreteria Organizzativa
Prolife
Cava de' Tirreni, SA
prolifeac@gmail.com
Tel. 3333631218

Training Chirurgico Avanzato

**ISTERECTOMIA VAGINALE
COLPOSOSPENSIONE
LAPAROSCOPICA
PROTESICA
CHIRURGIA PROTESICA
VAGINALE
INTERVENTO DI
FARNSWORTH
TECNICA DI RIMOZIONE
MESH
INCONTINENZA URINARIA
TIPO 3
REMEEX**

SEDE: SALE OPERATORIE

**LE DATE: LE ISCRIZIONI DOVRANNO
PERVENIRE ENTRO 3 MESI
PRECEDENTI**

**Sede del Corso
ASL Salerno**

Training di Riabilitazione

**FISIOKINESITERAPIA
TERAPIA FARMACOLOGICA
BIOFEEDBACK
SINDROME FREQUENZA-
URGENZA
ELETTROSTIMOLAZIONE
RADIOFREQUENZA
NERVO TIBIALE**

**Sede del Corso
Cava de' Tirreni, SA
Holiday Inn**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Le iscrizioni sono a numero chiuso, numero 50.

La quota di iscrizione comprende la partecipazione al convegno, la consegna dell'attestato di partecipazione e la colazione di lavoro.

Per iscriversi è necessario compilare il modulo ed inviarlo alla segreteria organizzativa, insieme alla copia del bonifico, tramite e-mail al seguente indirizzo: prolifeac@gmail.com, oppure consegnato personalmente alla segreteria organizzativa dell'evento. Le coordinate bancarie: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. , CORSO UMBERTO I, 257 , CAVA DE' TIRRENI (SA).

IBAN : IT49M0103076170000002403837

Cognome _____
Nome _____
Data e luogo nascita _____
Professione _____
C.F. _____
Telefono _____
E-mail _____
Città _____

**Costo iscrizione Training di Medicina Rigenerativa
o Training di Riabilitazione**

- Medico 500,00 EURO IVA inclusa**
- Ostetrica 300,00 EURO**

Sua firma autorizza al trattamento dei Suoi dati secondo quanto previsto dalla legge 196/2003 a tutela della privacy.

Firma _____

Segreteria Organizzativa
Prolife
Cava de' Tirreni, SA
prolifeac@gmail.com
Tel. 3333631218

Training di Medicina Rigenerativa Dolore Pelvico

**LESIONI VULVOVAGINALI
ANTIAGING
ACIDO IALURONICO
CELLULE STAMINALI
CISTITE BATTERICA
CISTITE CRONICA\
INFILTRAZIONI VESCICALI
BOTOX
PRP
LASER FRAZIONATO**