

Ketolearning

Roma 25-26 ottobre 2019 **III° Modulo: “Sindrome metabolica, Neurologia e Oncologia”**

Direttore del corso:

✓ *Prof.ssa Rita Businaro*

Responsabile Scientifico:

✓ *Dott. Cherubino Di Lorenzo*

Programma:

Roma 25-26 ottobre 2019 **III °Modulo: “Sindrome metabolica, Neurologia e Oncologia”**

25 ottobre

Focus on: Weight loss in obese or overweight patients

11.00 – 12.00 VLCKD 3.0 – L’evoluzione della dieta chetogenica oggi nel trattamento del paziente obeso o in sovrappeso

12.00 – 13.00 Le diverse possibilità d’utilizzo della VLCKD nei differenti profili di paziente.

Sindrome metabolica

13.00 Lunch

14.00 – 15.00 Fisiopatologia glucidico-lipidica e regolazione pressoria

15.00 – 16.00 Diabete

16.00 – 16.30 Coffe break

16.30 – 17.30 Patologie cardiovascolari

17.30 – 18.30 Interazioni tra il cibo e la terapia farmacologica della sindrome metabolica

18.30 – 19.30 Esercitazione dieta chetogenica nel paziente con sindrome metabolica

19.30 – 20.30 Esercitazione dieta chetogenica nel paziente diabetico

26 ottobre

Neurologia

08.30 – 09.30 Applicazioni nel bambino

09.30 – 10.30 Applicazioni nell'adulto

10.30 – 11.00 Coffe break

11.00 – 12.00 Esercitazione dieta chetogenica nel paziente neurologico pediatrico

12.00 – 13.00 Esercitazione dieta chetogenica nel paziente neurologico adulto

13.00 Lunch

Oncologia

14.00 – 15.00 Composizione corporea e paziente oncologico

15.00 – 16.00 Applicazione della chetogenesi in oncologia

16.00 – 17.00 Esercitazione dieta chetogenica nel paziente oncologico

17.00 – 18.00 Esercitazione dieta chetogenica vegana nel paziente oncologico

18.00 – 19.00 Tavola Rotonda 19.00 – 19.30 Take home messages

Modalità di iscrizione:

Quota di partecipazione:

Con crediti ECM:

III modulo

€ 250,00 + 22 % IVA;

No crediti ECM:

III modulo

€ 220,00 + 22 % IVA;

Pre-iscrizione:

1) verificare la disponibilità di posti sul sito www.fisioair.it o telefonando allo 06/6873034

2) effettuare un bonifico bancario (specificando il nome del richiedente e la data del corso) di € 40,00 a favore di: **Fisioair S.r.l.**

IBAN IT04S0306903232100000001329

NB Specificare nel bonifico

✓ **il nome del partecipante, il titolo e la data del corso**

3) inviare **la scheda d'iscrizione** con **copia del bonifico bancario** entro il decimo giorno anteriore alla data di svolgimento del corso, tramite posta ordinaria all'indirizzo: **Fisioair S.r.l. – Viale Vaticano 79 - 00165 Roma**, o tramite fax al n° **06/68309354** o tramite mail a: info@fisioair.it indicando in questo caso i dati anagrafici, il C.F. o la Partita I.V.A. e gli estremi del bonifico.

Le pre-iscrizioni saranno accettate fino al raggiungimento del numero massimo di partecipanti previsto.

Saldo per gli iscritti solo al III modulo: il saldo sarà effettuato il 25 ottobre 2019, alla registrazione dei partecipanti. **Il saldo sarà effettuato con le seguenti modalità**

26 ottobre € 210,00 + IVA 22% Iscritti con ECM

€ 180,00 + IVA 22% Iscritti NO ECM

Disdetta: In caso di disdetta della partecipazione, saranno interamente rimborsate le quote se la comunicazione avviene almeno 15 gg prima dell'inizio del corso.

Variazione sede: Eventuale variazione di sede sarà comunicata telefonicamente e con e mail il prima possibile

Enti pubblici e dipendenti di enti pubblici: per le iscrizioni effettuate da enti pubblici la fattura sarà emessa esente I.V.A..

Comunicazioni ulteriori: per qualsiasi comunicazione o richiesta di chiarimento

E-mail: info@ketolearning.it info@fisioair.it **Tel. 06/6873034**

Evento ECM: il III modulo da diritto a **16 Crediti**

L'evento è stato accreditato per le seguenti Figure Professionali

Professione	Discipline
Medico Chirurgo	Endocrinologia; Farmacologia e Tossicologia Clinica; Gastroenterologia; Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Malattie Metaboliche e Diabetologia; Medicina Generale; Medicina dello Sport; Medicina Interna; Neurofisiopatologia; Neurologia; Patologia Clinica; Pediatria; Pediatria di Libera Scelta); Scienza dell'alimentazione e Dietetica
Biologo	Biologo
Farmacista	Farmacia Ospedaliera; Farmacia Territoriale
Dietista	Dietista

Ketolearning

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Nome
Cognome
Cell.
E-Mail
C.F./P.I.
Qualifica
Chiede di essere iscritto al corso: <input type="checkbox"/> III modulo - Roma 25-26 ottobre 2019 <input checked="" type="checkbox"/> Con crediti ECM <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No crediti ECM <input type="checkbox"/> Coffee break <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> senza glutine <u>N.B. Sbarrare le voci che interessano</u>