



TERMOLEZJA POD KONTROLĄ USG

08-09 czerwca 2024

ZAPRASZAMY NA XI EDYCJĘ KURSU

Kurs przeznaczony jest dla neurochirurgów, anestezjologów i ortopedów.

Podczas dwudniowego spotkania uczestnicy zapoznają się z procedurami lezji tkanek nerwowych w zakresie neurochirurgii czynnościowej.

Kurs zakłada m.in., poszerzenie wiedzy teoretycznej z sonoanatomii i praktyczne jej wykorzystanie podczas warsztatów na preparatach zwierzęcych, gdzie zostaną pokazane dojścia iniekcyjne do stawów obwodowych i kręgosłupa. Uczestnicy kursu będą mieli również możliwość uczestniczenia w przeprowadzanych planowych zabiegach termolezji.

Kontakt

IMC IMPOMED CENTRUM S.A.

ul. Skrzyneckiego 38
04-563 Warszawa

Zapisy

klinika@smc.waw.pl
imc@impomed.pl

MIEJSCE KURSU

Sutherland
Medical Center

Al. Stanów Zjednoczonych 32 lok 14
04-036 Warszawa

<https://www.smc.waw.pl/>

CENA KURSU

2 000 zł

PROWADZĄCY

dr n. med. Piotr Godek

WYKŁADY I WARSZTATY

Sonoanatomia
Ćwiczenia na preparatach
zwierzęcych

ZABIEGI

Procedura termolezji w obrębie
kręgosłupa i nerwów obwodowych

ORGANIZATORZY



HARMONOGRAM KURSU

TERMOLEZJA POD KONTROLĄ USG

08 CZERWCA 2024

10.00 - 13.00

Wykład

Sonoanatomia; dojścia iniekcyjne do stawów obwodowych i nerwów obwodowych kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego oraz stawu krzyżowo - biodrowego.

Wykład prowadzi dr n. med. Piotr Godek.

13.00 - 14.00

Przerwa obiadowa

14.00 - 17.00

Prezentacja i Warsztaty

Generator G4 do procedur termolezji, firmy Boston Scientific - Rafał Makowski, IMC IMPOMED CENTRUM S.A.

Wklucie pod kontrolą USG na preparatach zwierzęcych. Warsztaty prowadzi dr n. med. Piotr Godek.

Do dyspozycji uczestników 4 aparaty USG.

09 CZERWCA 2024

9.00 - 14.00

Transmisja zabiegów termolezji

Zabiegi termolezji pod kontrolą USG, w obrębie kręgosłupa i nerwów obwodowych.

Zabiegi wykonuje dr n. med. Piotr Godek.

Obraz na żywo z kamery z sali zabiegowej oraz z aparatu USG.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

TERMOLEZJA POD KONTROLĄ USG

08-09 CZERWCA 2024

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

IMIĘ I NAZWISKO _____

SPECJALIZACJA _____

ADRES EMAIL _____

TELEFON KONTAKTOWY _____

DANE DO WYSTAWIENIA RACHUNKU

NAZWA FIRMY / INSTYTUCJI _____

ADRES SIEDZIBY _____

NIP _____

ZGODA NA WYKORZYSTANIE DANYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez IMC IMPOMED CENTRUM S.A. i Sutherland Medical Center w celu: dokonania zgłoszenia na szkolenie; organizacji uczestnictwa w kursie, przygotowania certyfikatu oraz przeprowadzenia czynności rozliczeniowych. Zgoda dotyczy danych osobowych podanych w formularzu zgłoszenia: imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail. Wymienione dane osobowe będą przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do wskazanych celów, w których dane te są przetwarzane. Zgodę można w dowolnym momencie wycofać. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody jest możliwe poprzez przesłanie wiadomości e-mail na adres: klinika@smc.waw.pl, imc@impomed.pl.

Uwaga! Brak zgody uniemożliwi przyjęcie zgłoszenia i udział w kursie.

PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO

Formularz zgłoszenia prosimy przesyłać do dnia 24 maja 2024r.
na adres: klinika@smc.waw.pl, imc@impomed.pl.

Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc o udziale w kursie decyduje kolejność zgłoszeń.
Płatność na rachunek Sutherland Medical Center po potwierdzeniu dostępności miejsc.
Uwaga: Cena nie obejmuje kosztów noclegu i dojazdu.