

GLIDESCOPE VIDEOLARYNGOSCOPE

how to draw the learning curve and how to achieve the expertise:
meet the authors

SEDE: Aula Pluribus (III° piano), via G. Celoria 11 – Milano

DESTINATARI: Medici Chirurghi specialisti in Anestesia e Rianimazione (max 20 partecipanti)

CREDITI FORMATIVI PRE-ASSEGNATI: nr. 8

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

Dott. Dario Caldioli – Direttore U.O. Neuroanestesia e Rianimazione

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

UFFICIO FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO E DIDATTICA

Tel. 02-23942547 / Fax 02-23942465 – formazione@istituto-besta.it

PROGRAMMA
(orario: 11.00 – 19.00)

Docenti:

**Dario Caldioli – Paolo Cortellazzi –
Alberto Sommariva – Eleonora Orena – Greta Brenna**

- Process Tracing
- Fasi del processo di apprendimento
- Scelta degli indicatori
- Think Aloud Method
- Superior Expert Performance
- Learning Curves: cosa sono
- CUSUM Method
- CUSUM curve for GLS intubation
- Come si costruisce una curva CUSUM
- Come si interpreta una curva CUSUM
- Quali implicazioni di una curva di apprendimento
- Skill retention and Skill decay

Il corso verrà attivato a raggiungimento di un numero minimo di partecipanti.

La domanda sarà pertanto da intendersi accettata solo a seguito di ricevimento di relativa comunicazione via mail.

MODULO DI ISCRIZIONE

(da trasmettere via fax o via mail alla Segreteria Organizzativa)

GLIDESCOPE VIDEOLARYNGOSCOPE

how to draw the learning curve and how to achieve the expertise: meet the authors

Barrare l'edizione d'interesse:

- 26 MARZO 2015
- 11 GIUGNO 2015
- 10 DICEMBRE 2015

COGNOME* _____ NOME* _____

NATO A* _____ PV _____ IL* _____

CODICE FISCALE* _____

RESIDENTE IN* _____ PV _____ CAP* _____

VIA/P.ZA* _____

TEL.* _____ FAX _____

E-MAIL* _____

(indirizzo a cui verranno inviate le comunicazioni)

PROFESSIONE* _____ DISCIPLINA* (solo per i medici) _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

Fattura da intestare a: _____

Solo per il personale interno:

U.O. _____ RESPONSABILE _____

FIRMA PER AUTORIZZAZIONE _____

(aggiornamento svolto in orario di servizio)

DATA _____ FIRMA _____

* I dati personali saranno trattati nel rispetto del D.lgs. 196/03 al fine della partecipazione al presente corso e saranno comunicati alla Regione Lombardia per l'erogazione dei crediti ECM-CPD. L'informativa completa potrà essere consultata sul sito www.istituto-besta.it nella sezione "Formazione"

Per il personale esterno alla Fondazione è prevista una quota di partecipazione pari ad € 50,00 da versarsi mediante bonifico bancario intestato a: Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta – Tesoriere Ente: **BANCA POPOLARE DI SONDRIO – Agenzia 9 – Viale Romagna, 24 Milano – ABI 05696 – CAB 01608 – CIN A – C/C 6200/21 – IBAN IT26 A056 9601 6080 0000 6200 X21 – BBAN: A 05696 01608 000006200X21**

I pagamenti dovranno essere effettuati e certificati tramite l'invio della contabile del bonifico bancario prima dell'inizio del corso.

Per i medici specializzandi è prevista la partecipazione gratuita; per poterne usufruire, è richiesto cortese invio dell'attestazione di frequenza alla scuola di specializzazione

In caso di mancata partecipazione la Fondazione provvederà, dietro richiesta scritta dell'interessato, al relativo rimborso secondo i seguenti termini e modalità:

- comunicazione di mancata partecipazione pervenuta entro 14 gg. dall'inizio del corso: 100%
- comunicazione di mancata partecipazione pervenuta tra il 14° giorno ed il giorno antecedente l'inizio del corso: 50%