



organizza un incontro sul tema

*Prodotti e innovazioni
nella cura
delle lesioni infette
e hard-to-heal*

Rapallo, 7 maggio 2008

Segreteria Organizzativa



Mölnlycke Health Care S.r.l.
Via Marsala 40/C
21013 – GALLARATE (VA)
Tel. 0331 714032 – Adele Frison
Fax 0331 701748

Hotel Excelsior
Via San Michele di Pagana 8
16035 Rapallo



Presentazione

Mölnlycke Health Care, azienda leader nella cura delle ferite, si pone come obiettivo primario la fornitura di prodotti e servizi nell'ambito del Wound Care, con particolare attenzione alle tematiche della gestione del dolore.

L'incontro è un momento di discussione e di aggiornamento sul tema del trattamento delle lesioni cutanee, con l'introduzione di nuove soluzioni e di prodotti tecnologicamente innovativi per la risoluzione di queste problematiche.

In particolare, gli interventi riguarderanno:

- la gestione delle lesioni cutanee infette
- la gestione delle ulcere di difficile guarigione

Ringraziamo fin d'ora per la partecipazione.



Marisa Grossi
Marketing Manager Wound Care

Programma

15.00 Benvenuto

Sig.ra Patrizia La Rosa
Agente Responsabile di Zona Liguria
Mölnlycke Health Care

15.15 Le ulcere cutanee degli arti inferiori: ulcere venose e ulcere hard-to-heal

Prof. Domenico Palombo
Primario Chirurgia Vascolare
P.O. San Martino – Genova

15.45 Xelma nelle ulcere venose hard-to-heal

Dott. Giuseppe Conti
Product Manager
Mölnlycke Health Care

16.00 L'argento nella cura delle lesioni infette: casi pratici

Dott.ssa Cinzia Lanzone
Responsabile Progetto Ldd
ASL n.4 Chiavarese – P.O. di Lavagna

16.30 Mepilex Ag: il prodotto

Dott.ssa Anna Lisa Cappa
Clinical Advisor and Wound Care Trainer
Mölnlycke Health Care

16.45 Dibattito e conclusioni

Al termine dell'incontro consegneremo gli attestati di partecipazione

Scheda di iscrizione

Si prega di confermare la propria partecipazione inviando il coupon compilato al fax n. 0331 244003 o all'indirizzo e-mail adele.frison@molnlycke.com oppure telefonando al n. 0331 714011

Nome _____

Cognome _____

Funzione _____

Reparto _____

Ente _____

Indirizzo _____

Città _____

Telefono _____

e-mail _____

In relazione al DL 196/03 ed ai diritti a me riconosciuti dall'art. 7, acconsento al trattamento dei dati ad opera del titolare e/o del responsabile del trattamento stesso per le finalità e nei limiti dell'informativa fornita.

Firma _____