

“Dolor Lumbar: Actualización en Diagnóstico y Tratamiento”

Jueves, 2 de Junio de 2005

De 8:15 a 13:30 y de 16:00 a 18:30

DIRECTORES

Dr. R. Grases García

Dr. L. Sanado Lampreave

LUGAR

Palacio de congresos Europa de Vitoria-Gasteiz.

DIRIGIDO A

Médicos especialistas y en formación en COT. Médicos de Familia especialistas y en formación. Médicos especialistas en Reumatología y en Unidades del Dolor.

DISTRIBUCION

Mañana teórica. Tarde controversias y discusión práctica de casos clínicos.

MATERIAL PARA ASISTENTES

Carpeta y CD con todas las ponencias. Comida de trabajo y cafés. Certificado de asistencia.

GEER



Sociedad para
el Estudio de
las Enfermedades
del Raquis



VITORIA-GASTEIZ
CONVENTION BUREAU



Ayuntamiento
de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko
Udala

XIX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD PARA EL ESTUDIO DE LAS
ENFERMEDADES DEL RAQUIS "GEER"

Vitoria-Gasteiz, del 3 y 4 de Junio de 2005

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Prof. Dr. Dra. D. Dña.

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____
POBLACIÓN: _____
COD. POSTAL: _____ PROVINCIA: _____
TELÉFONO: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____
CENTRO DE TRABAJO: _____

ACOMPAÑANTE

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Cuota de Inscripción:.....180 Euros

- ◆ Carpeta y CD con todas las ponencias. Comida de trabajo y cafés. Certificado de asistencia.
- ◆ La inscripción no se considerará realizada hasta no efectuarse el pago de la misma y enviado el boletín de inscripción debidamente cumplimentado junto con el comprobante de pago a Viajes Villarreal, S.A.
- ◆ Las cancelaciones posteriores al 20 de Mayo de 2005 tendrán un 100% de gastos.
- ◆ No se tramitará y se devolverá cualquier boletín que no venga debidamente cumplimentado en todos sus apartados.
- ◆ Solo se remitirá un boletín por inscripción.

FORMA DE PAGO

1. TARJETA DE CREDITO:

DNI/ Pasaporte nº: _____

VISA AMEX MARTH CARD OTRAS _____

TITULAR: _____

Nº TARJETA DE CRÉDITO: _____

FECHA DE CADUCIDAD: Mes: _____ Año: _____

Autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito por los importes reseñados.

Firma: _____

Fecha: _____

2. CHEQUE BANCARIO: Remitir cheque bancario libre de cargas nominativo al XIX Congreso Nacional de la Sociedad para el Estudio de las Enfermedades del Raquis "GEER".

3. TRANSFERENCIA BANCARIA: Enviar Transferencia Bancaria libre de cargas al XIX Congreso Nacional de la Sociedad para el Estudio de las Enfermedades del Raquis "GEER".

Banco Popular Español. C.C.C.: 0075/0953/66/0601112586 (Imprescindible adjuntar copia de la transferencia junto con el boletín al siguiente numero de Fax: 95-2564632).

SECRETARÍA TÉCNICA: "VIAJES VILLARREAL, S.A." - Avda. del Parque, s/n. Urb. Benal-Beach.
29630 Benalmádena-Costa, Málaga. Teléfono: 952 445586. Fax: 952 564632.
E-mail: congresos@viajesvillarreal.com - Web: http://www.viajesvillarreal.com

XIX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD PARA EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES DEL RAQUIS "GEER"
Vitoria-Gasteiz, 3 y 4 de Junio de 2005

BOLETÍN DE ALOJAMIENTO

Prof. Dr. Dra. D. Dña.

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____
POBLACIÓN: _____
COD. POSTAL: _____ PROVINCIA: _____
TELÉFONO: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____
CENTRO DE TRABAJO: _____

HOTEL SILKEN CIUDAD DE VITORIA****

Habitación Doble: _____ 143 €
Habitación Doble Uso Individual: _____ 114 €

HOTEL NH CANCELLER AYALA****

Habitación Doble: _____ 121 €
Habitación Doble Uso Individual: _____ 109 €

HOTEL BARCELÓ GASTEIZ****

Habitación Doble: _____ 108 €
Habitación Doble Uso Individual: _____ 95 €

HOTEL GENERAL ALAVA***

Habitación Doble: _____ 107 €
Habitación Doble Uso Individual: _____ 97 €

RESERVA DE ALOJAMIENTO

Fecha de Entrada: _____
Fecha de Salida: _____
Tipo de Habitación: Doble Uso Individual Doble
IMPORTE TOTAL RESERVA ALOJAMIENTO: _____ €

Condiciones para reservas individuales:

- ◆ Reserva y pago simultáneo.
- ◆ A partir del 20 de Abril toda cancelación devengará el 100% de gastos.

Condiciones para grupos

- ◆ Consultar directamente en nuestra agencia.

FORMA DE PAGO

1. TARJETA DE CREDITO:

DNI/ Pasaporte nº: _____
VISA AMEX MARTH CARD OTRAS _____
TITULAR: _____
Nº TARJETA DE CRÉDITO: _____
FECHA DE CADUCIDAD: Mes: _____ Año: _____
Autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito por los importes reseñados.

Firma: _____ Fecha: _____

2. CHEQUE BANCARIO: Remitir cheque bancario libre de cargas nominativo a Viajes Villarreal, S.A.

3. TRANSFERENCIA BANCARIA: Enviar Transferencia Bancaria libre de cargas a Viajes Villarreal, S.A; Banco Popular Español: C.C.C.: 0075/0953/66/0601112586 (Imprescindible adjuntar copia de la transferencia junto con el boletín al siguiente numero de Fax :95 2564632)

NOTAS IMPORTANTES:

- ◆ No se tramitará y se devolverá cualquier boletín que no venga debidamente cumplimentado en todos sus apartados.
- ◆ Solo se remitirá un boletín por habitación.
- ◆ La reserva de alojamiento no se considerará realizada hasta no efectuarse el pago de la misma y enviado el boletín de alojamiento debidamente cumplimentado junto con el comprobante de pago a Viajes Villarreal, S.A.

SECRETARÍA TÉCNICA: "VIAJES VILLARREAL, S.A." - Avda. del Parque, s/n. Urb. Benal-Beach.
29630 Benalmádena-Costa. Málaga. Teléfono: 952 445586. Fax: 952 564632.
E-mail: congresos@viajesvillarreal.com - Web: http://www.viajesvillarreal.com

“Dolor Lumbar: Actualización en Diagnóstico y Tratamiento”

08:00 hrs Registro y recogida de material

08:15 hrs Presentación y apertura del curso.

08:30 hrs 1. Definición y bases anatomoclínicas del dolor lumbar. **J. Iza Beldarrain.**
Hospital de Guipúzcoa. San Sebastián.

08:45 hrs 2. Clasificación. Patrones del dolor lumbar. **R. Grases García.**
Hospital Santiago Apóstol. Vitoria.

09:00 hrs 3. Enfermedad Degenerativa Discal. **F. Pellisé Urquiza.**
Hospital Vall D'Hebron. Barcelona.

09:30 hrs 4. Patrón Radicular. Hernia Discal Lumbar. **J. Iza Beldarrain.**
Hospital de Guipúzcoa. San Sebastián.

10:00 hrs 5. Estenosis de Canal Lumbar. **G. Acebal Cortina.**
Hospital de Cabueñes. Gijón.

10:30 hrs Coffee-Break

11:00 hrs 1. Espondilolisis ístmica y degenerativa. **J. Baqó Granell.**
Hospital Vall D'Hebron. Barcelona.

11:30 hrs 2. Patrón Psicógeno. Neurosis de Renta. **A. González-Pinto Arrillaga**
Hospital Santiago Apóstol. Vitoria.

11:50 hrs 3. Test de Evaluación Clínic y de Salud. Test de Funcionalidad. **J. Baqó Granell.**
Hospital Vall D'Hebron. Barcelona.

12:20 hrs 4. Tratamiento Conservador. (Medicación, Fisioterapia, Escuela de espalda). **A. Hidalgo Ovejero.**
Clinica Urbamin. Navarra.

12:40 hrs 5. Tratamientos seminvasivos. (Infiltraciones Facetarias, Lavados Epidurales, Etc.). **S. Pérez Tierno.**
Hospital Santiago Apóstol. Vitoria.

13:00 hrs Pausa

13:30 hrs Comida de Trabajo

15:30 hrs 1. Tratamientos invasivos. Artrodesis. (Posterolateral; PLIF; TLIF). Prótesis de disco Prótesis de núcleo. **G. Acebal Cortina.**
Hospital de Cabueñes. Gijón.

16:00 hrs 2. Alternativas a los tratamientos convencionales. (IDET, Ozonoterapia, Acupuntura,...). **A. Hidalgo Ovejero.**
Clinica Urbamin. Navarra.

16:20 hrs 3. Medicina Basada en la Evidencia. Su aplicación al diagnóstico y tratamiento del dolor lumbar. Guías de Práctica Clínic. **L. Sanado Lampreave.**
Hospital Comarcal del Alto Deba. Mondragón.

17:00 hrs Coffee-Break

17:15 hrs 1. Discusión. **J. Baqó Granell.**
Hospital Vall D'Hebron. Barcelona.

17:30 hrs 2. Casos Clínicos y Discusión. **F. Pellisé Urquiza.**
Hospital Vall D'Hebron. Barcelona.

18:30 hrs Fin del Curso.