



II JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN DE PATOLOGÍA ENDOSCÓPICA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Avalado por:



Solicitada acreditación:



PROGRAMA:

MESA 1:

08,30 - 08,50 h *Charla inaugural: La importancia de la continuidad asistencial*

09,00 - 09,20 h *Preparación para una endoscopia: Anticoagulantes, antiagregantes, preparación intestinal. Situaciones especiales*

09,30 - 09,50 h *Dispepsia. Manejo, indicaciones de endoscopia*

10,00 - 10,20 h *Consideraciones sobre el ERGE. Hernia de hiato/Esofagitis/Barrett*

10,30 - 11,00 h Descanso

MESA 2:

11,00 - 11,20 h *Consideraciones sobre las gastritis. Tipos y seguimiento*

11,30 - 11,50 h *Sospecha de Malabsorción. Utilidad de la endoscopia*

12,00 - 12,20 h *Diarrea aguda y crónica. Consideraciones endoscópicas*

12,30 - 12,50 h *Cribado de CCR (Prevecolon). Indicaciones de cribado. Grupos de alto riesgo*

13,00 - 13,30 h Descanso

MESA 3:

13,30 - 13,50 h *Pólipos y seguimiento postpolipectomía*

14,00 - 14,20 h *Sospecha y seguimiento de enfermedad inflamatoria intestinal. Utilidad de la endoscopia*

14,30 - 14,50 h *Anemia crónica*

15,00 h *Clausura*

FECHA: Viernes 28 abril 2023

LUGAR: Salón de actos. Hospital Materno-Infantil

Dirección: C/ O'Donnell 48-50 - 28009 Madrid



MEDIOS DE TRANSPORTE:

- Autobús
 - C/ O'Donnell: 2-28-203-E2-E3-N6-N27
 - C/ Dr. Esquerdo: 30-56-143
- Metro
 - Línea 6: O'Donnell
 - Línea 4: Goya
- Taxi
 - C/ O'Donnell, C/ Máiquez, C/ Dr. Esquerdo
- Aparcamiento
 - C/ O'Donnell, C/ Dr. Castelo, C/ Menorca, C/ Ibiza

INSCRIPCIÓN:

Dirigido: Facultativos de Atención Primaria

Remitir formulario de inscripción (**ANEXO**) a beatriz.merino@salud.madrid.org

Precio inscripción: Gratuito

Plazo de inscripción: 20/12/2022 al 1/04/2023

ANEXO: BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

CURSO DE ACTUALIZACIÓN DE PATOLOGÍA ENDOSCÓPICA PARA ATENCIÓN PRIMARIA	
Boletín de inscripción (rellenar con letra legible y MAYÚSCULAS)	
Nombre y apellidos:	
NIF:	
Centro de Trabajo:	
Puesto/cargo:	
Dirección:	
CP:	
Población:	
Teléfono trabajo:	
Teléfono móvil:	
e-mail:	
Titulación académica:	
Fecha y firma del/la solicitante que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud:	
Fecha:	Firma: