

CURSO DE INFECCIOLOGIA PEDIÁTRICA

INFECCÕES E VACINAS



26 E 27 JANEIRO 2012
Hospital Pediátrico de Coimbra
COIMBRA



EM ASSOCIAÇÃO COM:
- European Society for Paediatric Infectious Diseases
- Sociedade Portuguesa de Pediatria



SPP

SECRETARIADO
Associação de Saúde Infantil de Coimbra
Hospital Pediátrico de Coimbra
Avenida Afonso Romão, Alto da Baleia, Piso 0, Loja 21.00.03
3000-602 Coimbra

INFORMAÇÕES GERAIS

COMISSÃO ORGANIZADORA
Fernanda Rodrigues
Ana Brett
Gustavo Januário
Luís Januário
Unidade de Infecção e Urgência
Hospital Pediátrico de Coimbra

SECRETARIADO
Associação de Saúde Infantil de Coimbra **asic**
Hospital Pediátrico de Coimbra
Avenida Afonso Romão, Alto da Baleia, Piso 0, Loja 21.00.03
3000-602 Coimbra
Telefone: 239 482 000 Fax: 239 482 000
E-mail: congressos@asic.pt Site: www.asic.pt

LOCAL
Anfiteatro do Hospital Pediátrico de Coimbra
Avenida Afonso Romão, Alto da Baleia
3000-602 Coimbra

ALOJAMENTO
A organização não assegura reserva de quarto, ficando a mesma a cargo dos participantes. Deverá ser sempre indicada a participação no 7º Curso de Infecção e Vacinas.

HOTEL	Quarto individual	Quarto duplo	Telefone	E-mail
Quinta das Lágrimas	€95 *	€110 *	239802380	reservas@quintadaslágrimas.pt
Tryp Coimbra	€60	€70	239480800	trypcoimbra@solmeliaportugal.pt
D. Luís	€49,30	€59,20	239802120	reservas@hoteldluís.pt
Tivoli Coimbra	€65	€75	239858300	reservas.htc@tivolihotels.com

*preço para reserva efectuada por internet.

INSCRIÇÃO
Preço da inscrição:
Sócio ESPID - €120 Sócio SPP/ASIC - €140 Não Sócio - €165

A inscrição inclui material do curso, cafés e 2 almoços de trabalho. Deverá ser feita através do destacável e enviada ao Secretariado ou através de formulário, a preencher directamente no site da ASIC. As inscrições serão aceites por ordem de chegada, havendo um número limitado de participantes.

PAGAMENTO
Poderá ser efectuado em cheque emitido à ordem de ASIC ou por transferência bancária/MB - NIB 0036 0058 99100004785 33.

Nota: Em caso de desistência até dia 30/12/11 serão retidos 15% para despesas. Após esta data não haverá lugar a qualquer devolução.

PROGRAMA

QUINTA FEIRA, 26 JANEIRO 2012

8.30	Abertura do Secretariado
9.00-9.25	Sessão de abertura
9.30-10.00	Orientação da criança com febre no Serviço de Urgência Fernanda Rodrigues, Coimbra, Portugal
10.05-10.35	Exantemas infecciosos Manuel Salgado, Coimbra, Portugal
10.40-11.10	Evidência para orientação da criança com sépsis Will Marriage, Bristol, Reino Unido
11.15-11.45	Café
11.50-12.20	Norovírus e outras causas de gastroenterite viral – serão importantes? Umesh Parashar, Atlanta, EUA
12.25-12.55	Epidemiologia e diagnóstico de infecções respiratórias víricas na criança Susanna Esposito, Milão, Itália
13.00-14.25	Almoço
14.30-15.00	Infecções - quando pensar em imunodeficiência Andrew Cant, Newcastle, Reino Unido
15.05-15.35	Febres periódicas Marta Conde, Lisboa, Portugal
15.40-16.10	Febre prolongada Maria João Brito, Lisboa, Portugal
16.15-16.45	Café
16.50-17.15	Como organizar uma base de dados de um estudo científico João Casalta, Coimbra, Portugal
17.20-18.15	Casos Clínicos Interactivos Fernanda Rodrigues, Coimbra, Portugal; Gustavo Januário, Coimbra, Portugal

SEXTA FEIRA, 27 JANEIRO 2012

9.30-10.00	Complicações do BCG José Gonçalves Marques, Lisboa, Portugal
10.05-10.35	Foi a arranhadela do gato Paula Valente, Lisboa, Portugal
10.40-11.10	Abcessos do pescoço Catarina Gouveia, Lisboa, Portugal
11.15-11.45	Café
11.50-12.20	Novos desenvolvimentos em vacinas anti-meningococo Adam Finn, Bristol, Reino Unido
12.25-12.55	Vacina contra Rotavírus - experiência e ganhos Umesh Parashar, Atlanta, EUA
13.00-14.25	Almoço
14.30-15.00	Hot topics em infecção pediátrica Ulrich Heininger, Basileia, Suíça
15.05-15.35	A consulta da criança que vai viajar Luís Varandas, Lisboa, Portugal
15.40-16.55	Casos Clínicos Interactivos Filipa Prata, Lisboa, Portugal; Gustavo Januário, Coimbra, Portugal
17.00-17.30	Encerramento Avaliação de conhecimentos (opcional)

CURSO DE INFECCIOLOGIA PEDIÁTRICA

INFECCÕES E VACINAS

COIMBRA, 26 E 27 JANEIRO 2012



Nome _____

Interno de Pediatria Local de Trabalho Teleável

E-mail _____ Sócio da SPP/ASIC Não Sócio

Pagamento por: Cheque nº _____ sobre o Banco _____ no valor de _____

Transferência bancária/MB para o NIB 0036 058 99100004785 33 (Indicar nome e enviar comprovativo para congressos@asic.pt)

Recibo em nome de* _____ Contribuinte nº _____

Morada _____ Localidade _____

Código Postal _____

*Indicar sempre a morada e o nº de contribuinte correspondentes ao nome em que o recibo será passado. Nota: A ASIC compromete-se a não divulgar, nem ceder a terceiros, os dados contidos nesta ficha.

FICHA DE INSCRIÇÃO