

Sede del curso:

HOSPITAL NISA SEVILLA ALJARAFE

Avda. Plácido Fernández Viagas s/n
41950 Castilleja de la Cuesta (Sevilla)
Tel. 95 446 40 00



CURSO FORMACIÓN LÁSER PODOLOGÍA

'Tratamiento de la onicomiosis,
verrugas plantares y otras patologías
con láser de 1064nm S30 PODYLAS'

HOSPITAL NISA SEVILLA ALJARAFE
Castilleja de la Cuesta (Sevilla)
Sábado 27 de abril de 2013

PROGRAMA

Organiza:

INTERmedic formación

Patrocinado por:

Disamed

Tel.: 954574032
Fax: 954584979
info@disamed.com

INTERmedic

Tel.: 902 25 45 45
Fax: 902 22 35 35
clinical-formation@inter-medic.net



PROGRAMA

Tratamiento de la onicomycosis, las verrugas plantares y otras patologías con láser de 1064nm S30 PODYLAS'

- 09.45h 10.00h - **Entrega de documentación**
- 10.00h 10.05h - **Presentación del curso**
- 10.05h 10.30h - **El láser: Principios e interacción láser-tejido**
Dra. Mailin Franco. Especialista en láser
- 10.30h 10.45h - **Dosimetrías**
Sr. Javier Arcusa. Ingeniero especialista en láser
- 10.45h 11.15h - **Coffee Break**
- 11.15h 12.00h - **Bases teóricas y experiencia con láser en tratamientos de onicomycosis.**
Dr. Antonio Zalacaín. Prof. Podología. Universidad de Barcelona
- 12.00h 12.20h - **Actualización del tratamiento de verrugas plantares. Otras aplicaciones: helomas neurovasculares, angiomas, etc.**
Sr. Jordi Mayral. Clínica Podológica Mayral (Barcelona)
- 12.20h 12.40h - **Aplicaciones de LLLT (Low Level Laser Therapy): Espolón calcáneo, fascitis plantar, hallux valgus, metatarsalgias, postquirúrgicos de pie**
Sr. Joaquín Surós. Centros Cesmar
- 12.40h 12.50h - **Aplicaciones quirúrgicas del láser en podología**
Dr. Antonio Zalacaín. Prof. Podología. Universidad de Barcelona
- 12.50h 13.00h - **Preguntas**
- 13.00h 14.00h - **Parte práctica**

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

CURSO FORMACIÓN LÁSER SEVILLA

Fecha: Sábado, 27 de abril de 2013

Lugar: HOSPITAL NISA SEVILLA ALJARAFFE (Castilleja de la Cuesta - Sevilla)

Nombre: _____

Apellidos: _____

Centro: _____

Especialidad: _____ NIF: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Ciudad: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Móvil: _____

Fecha y firma:

Envíe este **BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN**
firmado por fax al 902 22 35 35 o por e-mail
a clinical-formation@inter-medic.net

INSCRIPCIÓN GRATUITA – Plazas limitadas.

(RECORTAR POR LA LÍNEA DE PUNTOS)

