



aivpafe

associazione
italiana veterinari
patologia felina

affiliata aivpa - isfm

GIORNATA DI STUDIO

IL GATTO E LE MALATTIE RESPIRATORIE: the great pretender

NAPOLI 6 aprile 2025

Hotel Terminus - Piazza Garibaldi, 91 - Napoli

Con il Patrocinio di
Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali - Università degli Studi di Napoli Federico II
Ordini dei Medici Veterinari delle Province di Latina



Domenica 6 APRILE 2025

RELATORI

Dott. ANDREA CAMPANILE DVM, SFRAD, M.Sc Gastroenterologia di II livello, Gastroenterologia ed Endoscopia Specialistica
Freelance - Benevento

Dott. DAVIDE DE LORENZI DVM, SCMPA, PhD, DECVCP, Responsabile U.O. Pneumologia Interventistica e OLR
Ospedale Veterinario ANICURA "I Portoni Rossi", Zola Predosa - Bologna

PROGRAMMA

8.30 Registrazione Partecipanti

9.00 Saluto Autorità

MODERA: **Prof.ssa LAURA CORTESE**
(Docente Dip.to Med. Vet. Prod. Anim.-UNINA)

9.15 **Relazione da definire***

9.30 **Saper riconoscere e localizzare i segni clinici nel gatto con malattia respiratoria: un tassello fondamentale dell'approccio diagnostico**
A. CAMPANILE

10.30 **Scolo nasale cronico: un sintomo mai banale**
A. CAMPANILE

11.30 Intervallo

12.00 **Il rinofaringe del gatto: un luogo davvero strano**
D. DE LORENZI

13.00 *Discussione*

13.30 *Pausa pranzo*

MODERA: **Dott.ssa NATALIA SANNA**
(Presidente AIVPAFE)

14.30 **Malattie laringee feline: un terreno quasi inesplorato**
D. DE LORENZI

15.30 **Tosse, tosse e ancora tosse: le malattie bronchiali croniche**
D. DE LORENZI

16.30 *Intervallo*

17.00 **Il gatto brachicefalo: tutta un'altra storia**
D. DE LORENZI

18.00 **Relazione da definire***

18.15 *Discussione*

18.30 *Verifica apprendimento ECM e chiusura lavori*

* Non inclusa nell'attività ECM

Per informazioni:



MV Congressi SPA Via Marchesi 26 D 43126 - Parma
Tel. 0521-290191 interno 16 - cell. 348-9119298
aivpafe@mvcongressi.it - www.aivpafe.it

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE

Hotel Terminus Piazza Garibaldi, 91 - 80142 Napoli - Tel. +39 081-7793111

E-mail: terminus.na@starhotels.it - www.starhotels.com

COME RAGGIUNGERCI:

L'hotel dista km. 0,1 dalla stazione, km. 0,3 dall'autostrada e km. 3 dall'Aeroporto di Capodichino.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Gli interessati potranno rivolgersi direttamente all'Hotel Terminus specificando che parteciperanno al Congresso AIVPAFE.

QUOTE DI ISCRIZIONE (iva inclusa)

- | | |
|--|-----------------|
| • Soci AIVPAFE (in regola 2025) | Gratuito |
| • Soci AIVPA, CARDIEC, GISPEV, SITOV (in regola 2025) | € 100,00 |
| • Iscritti agli Ordini dei Medici Veterinari delle Province Patrocinanti | € 100,00 |
| • Neolaureati (A.A. 2023/2024) | € 80,00 |
| • Studenti 5° anno Medicina Veterinaria (n° posti limitato) | Gratuito |
| • Altro | € 120,00 |

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per iscriversi è necessario inviare entro il **30 marzo 2025** la scheda d'iscrizione con copia del versamento a aivpafe@mvcongressi.it

QUOTA ASSOCIATIVA AIVPAFE

La quota associativa annuale AIVPAFE è di **€ 80,00 soci Ordinari** e di **€ 40,00 per i neolaureati (ultimo triennio)**. È possibile associarsi dal sito www.aivpafe.it tramite carta di credito on line o bonifico bancario. La quota dà diritto a partecipare gratuitamente agli eventi promossi da AIVPAFE per l'anno in corso ed una scontistica sugli eventi promossi dalle Associazioni Affiliate (AIVPA-CARDIEC-GISPEV- SITOV) e dall'ISFM (International Society of Feline Medicine).

RINUNCE E RIMBORSI

Dovranno essere inviate per iscritto almeno 20 giorni prima della data dell'evento e daranno diritto alla restituzione del 70% della quota versata. Dopo tale data non potrà essere effettuato alcun rimborso.

ECM - Educazione Continua in Medicina

L'evento è accreditato ECM **n° 4,20 crediti** per la categoria **MEDICO VETERINARIO** per max 130 partecipanti. Per ricevere l'attestato ECM (per e-mail) è obbligatoria la frequenza per il 90% della durata del corso e il completamento del test ECM con il 75% di risposte corrette.

Con il contributo non condizionante:



Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ (in stampatello)

P.IVA _____

Nato a _____ (____) il ____ / ____ / ____

e-mail _____ (in stampatello)

Tel _____ Fax _____

DICHIARA di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ n° _____

Desidero iscrivermi in qualità di (barrare <input type="checkbox"/>)	Quote iva inclusa
<input type="checkbox"/> Socio AIVPAFE (in regola 2025)	<input type="checkbox"/> Gratuito
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> AIVPA <input type="checkbox"/> CARDIEC <input type="checkbox"/> GISPEV <input type="checkbox"/> SITOV (in regola 2025)	<input type="checkbox"/> € 100,00
<input type="checkbox"/> Iscritto agli Ordini dei Medici Veterinari delle Province Patrocinanti	<input type="checkbox"/> € 100,00 Prov. _____
<input type="checkbox"/> Neolaureato (A.A. 2023/2024)	<input type="checkbox"/> € 80,00
<input type="checkbox"/> Studente 5° anno Medicina Veterinaria (n° posti limitato)	<input type="checkbox"/> Gratuito
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> € 120,00

Invio pertanto l'importo di € _____ allegando copia della ricevuta del versamento tramite:

Bonifico bancario intestato a: MV Congressi SpA - INTESA SAN PAOLO Via Gramsci 6A Parma
IT35 S030 6912 7431 0000 0005 662 **Swift/Bic** IBSPIT2B

Specificare nella causale del versamento: nome partecipante/ cod. 2577B

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

P.IVA _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____

Codice Destinatario _____ PEC _____

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc e ad AIVPAFE). Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informare La dei nostri futuri eventi. Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e capo III del Regolamento UE 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione nel trattamento, opposizione, chiedere la portabilità dei dati e proporre reclamo all'autorità di controllo) scrivendo al titolare del trattamento, MV Congressi SpA, con sede in Via Marchesi 26d a Parma, Dott.ssa Giulia Dettori.

Data _____

Firma _____