

## LE TERAPIE COMPLEMENTARI E I RISCHI TOSSICOLOGICI

Aula Bogoncelli, Fondazione Salvatore Maugeri  
Pavia, 06 giugno 2009  
ore 9.00 – 13.00

### *Programma*

Medicine alternative e complementari

*Luigi Manzo (Università degli Studi di Pavia, IUSS)*

Inquadramento legale e regolatorio

*Sonia Selletti (Studio Legale Astolfi e Associati, Milano)*

Terapie complementari e qualità delle cure

*Evasio Pasini (IRCCS Fondazione Maugeri, Lumezzane-BS)*

Rischi tossicologici delle medicine complementari

*Andrea Giampreti (IRCCS Fondazione Maugeri, Pavia)*

Principi attivi a proprietà anoressizzante

*Sarah Vecchio (IRCCS Fondazione Maugeri, Pavia)*

Il laboratorio chimico nella diagnosi delle intossicazioni da metalli  
conseguenti a terapie complementari

*Claudio Minoia, Anna Ronchi (IRCCS Fondazione Maugeri, Pavia)*

Casi clinici

Discussione e conclusioni

È stato richiesto l'accreditamento ECM dalla Società Italiana di Tossicologia  
La partecipazione all'evento è gratuita. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile ai siti  
[www.cavpavia.it](http://www.cavpavia.it) e [www.sitox.org](http://www.sitox.org)) alla Segreteria Scientifica per posta o fax.  
Ai fini ECM saranno accettate le prime 60 iscrizioni (50 medici – 10 biologi).

#### Segreteria Scientifica

SERVIZIO DI TOSSICOLOGIA  
CENTRO ANTIVELENI DI PAVIA  
CENTRO NAZIONALE DI INFORMAZIONE TOSSICOLOGICA  
IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri  
Via Maugeri, 10 - 27100 Pavia  
Tel. 0382 26261 - Fax 0382 24605  
[cnit@fsm.it](mailto:cnit@fsm.it) [www.cavpavia.it](http://www.cavpavia.it)

#### Segreteria Organizzativa

SOCIETÀ ITALIANA DI TOSSICOLOGIA - SITOX  
Viale Abruzzi 32, 20131 Milano  
Tel +39 02 29520311 – fax +39 02 29520179  
[sitox@segr.it](mailto:sitox@segr.it) [www.sitox.org](http://www.sitox.org)

## LE TERAPIE COMPLEMENTARI E I RISCHI TOSSICOLOGICI

Aula Bogoncelli, Fondazione Salvatore Maugeri  
Pavia, 06 giugno 2009

Inviare per posta o fax a CNIT – Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS  
Tel +39 0382 26261 – fax +39 0382 24605 e-mail cnit@fsm.it

**Scheda di iscrizione**

*Si prega di scrivere in stampatello*

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

PROFESSIONE E DISCIPLINA ECM: \_\_\_\_\_

MEDICO

BIOLOGO

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATA DI NASCITA | | | | | | | |

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO RESIDENZA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

NOME ENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO ENTE \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

**La partecipazione all'evento è gratuita, inviare la scheda d'iscrizione per posta o fax.  
Verranno accettate le prime 60 iscrizioni (50 medici – 10 biologi)**

N.B. La legge n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) tutela il diritto di privacy sui dati personali raccolti con questa scheda. Autorizzo l'inserimento dei miei dati in liste per ricevere eventuali materiali informativi legati alla presente e ad altre manifestazioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_