

# Temariv Scientific & Golden Star

presentano



## “Tecarterapia dalla valutazione all'integrazione con altre metodiche

**Corso avanzato teorico/pratico  
Costo del corso ( € 60,00 + IVA)**

**Sede corso:**

**Sabato - 11 Giugno 2011**

**dalle ore 9:00 alle 17:00**

**CROWNE PLAZA ROME – ST. PETER'S**

**Via Aurelia Antica, 415 - 00165 Roma**

**Il corso si svolge in un'unica giornata,  
è prevista una parte teorica minima  
e numerose esercitazioni pratiche.**

**Destinatari:**

Fisioterapisti, Massofisioterapisti,  
Massaggiatori, Studenti di Fisioterapia,  
Medici sportivi, Preparatori atletici,  
Fisiatri, Ortopedici.

**Relatori:**

- Dr. Luca Luciani (Fisioterapista)  
- Stefano Giordano (Amm.re Golden Star Srl)

**Si prega di confermare la propria  
partecipazione entro il 04/06/2011  
inviando a mezzo fax allo 06.5817317  
la scheda di iscrizione allegata.**



Per richiedere maggiori informazioni e dettagli  
sulle modalità di partecipazione:



**Golden Star Srl**

Via degli Stradivari, 16/18/20 - 00153 Roma

**www.goldenstar.it - info@goldenstar.it**

### PROGRAMMA CORSO

**Ore 09:00** - Registrazione partecipanti

**Ore 09:30** - Inizio lavori

- Introduzione al corso
- Tecarterapia (taglio base + trattamento)

**Ore 11:00** - Coffee break

**Ore 11:15** - Ripresa lavori

- Hilterapia (taglio base + es. trattamento spalla)
- Unifisio (presentazione e collocamento)

**Ore 13:30** - Pausa pranzo

**Ore 14:30** - Ripresa lavori

- Valutazione fisioterapica (come si compila una scheda di valutazione)
- Criterio di scelta ed integrazione terapeutica (come si sceglie un mezzo fisico in base agli obiettivi terapeutici)
- Esempi di casi clinici di integrazione terapeutica (come integrare le metodiche nella patologia della spalla)

**Ore 17:00** - Chiusura Lavori

Il corso NON prevede Crediti ECM

### Scheda dati registrazione:

Titolo.....

Nome.....

Cognome.....

Professione.....

Centro / Studio.....

Residente a .....

prov. (.....) cap.....

in..... n.....

Tel.....Cell.....

email: .....

P.iva/Cod.Fisc: .....

#### Legge Privacy.

Con la presente il sottoscritto conferisce autorizzazione al trattamento dei dati personali per i fini previsti dalla presente iscrizione, e per eventuali comunicazioni da parte della Golden Star Srl, ai sensi dell'art. 10 della Legge 196/2003 e successive modificazioni.

data.....Firma.....

Invia modulo per fax al seguente numero **+39 06 5817317**