

L'APPLICAZIONE DI LENTI A CONTATTO SCLERALI SU CORNEE IRREGOLARI

Domenica 12 e Lunedì 13 Maggio 2019

Relatore: Yvonne Gier

Bachelor of Science in Optometry
Hecht Contactlinsen GmbH

IL PROGRAMMA

1° Giorno

INTRODUZIONE

- Terminologia – Indicazioni
- Selezione del portatore
- Morfologia della superficie oculare anteriore
- Profilo sclero limbare
- Topografia e Tomografia corneale
- Software di adattamento MSK
- Valutazione dei parametri geometrici: diametro totale, valutazione del sollevamento corneale centrale, zona di appoggio periferico, sollevamento del bordo, dinamica.
- Ottimizzazione della superficie interna
- MSK e immagini OCT
- Controlli post-adattamento e modifiche successive
- Complicanze indotte dall'uso di lenti sclerali
- Gestione lenti sclerali
- Manipolazione e conservazione
- L'istruzione del portatore ed il controllo della compliance
- Sistemi di manutenzione

2° Giorno

- Esercitazioni pratiche e valutazioni in lampada a fessura

SCHEDA DI ADESIONE

Desidero partecipare al **corso di aggiornamento** che si terrà a **Bologna** presso il **NH Bologna De La Gare**, Piazza XX Settembre, 2 (A pochi passi dalla stazione di Bologna Centrale - Tel. 051 281611).

➤ **Domenica 12 maggio 2019** dalle ore 9:00 alle ore 18:00

➤ **Lunedì 13 maggio 2019** dalle ore 9:00 alle ore 13:00

Cognome _____ Nome _____

Ragione Sociale _____

P.IVA/Cod.Fisc: _____ codice SDI/PEC _____

Via _____ Città _____ Prov _____

CAP _____ E- mail _____ Tel. _____

**La quota di partecipazione è di € 120,00 + IVA e comprende
tre coffee break ed una colazione di lavoro**

Modalità di pagamento:

**Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario entro il
30 Aprile 2019**

IBAN: IT 27 J 05387 15102 000001255487

Intestato ad ASCON s.r.l.

Onde facilitare la preparazione del materiale didattico si prega di restituire la presente scheda di adesione insieme alla copia dell'avvenuto bonifico entro il **30/04/2019** al numero fax **082574569** oppure per e-mail a: **seminari@asconcontact.it**.

Luogo, data _____ Firma: _____

Ai sensi della Legge 675 e 676 del 31/12/1996 autorizzo l'utilizzo dei dati inseriti nella presente scheda di adesione per le attività della Ascon Contactlinsen Deutschland relative a questa e ad altre future iniziative.