

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TREVISO

Vicolo Giuseppe Mazzini 4 – Fontane di Villorba (TV)

Cell. 328-6699108

info@ordineveterinaritrevise.it – ordinevet.tv@pec.fnovi.it

www.ordineveterinaritrevise.it

C.F. 80014220265

In collaborazione con:



Organizzano un corso dal titolo:

APPROCCIO ORIENTATO ALL'EMERGENZA:

“Triage, stabilizzazione e gestione nella pratica veterinaria generale.”

Domenica 18 Ottobre 2026

Durata dell'evento ore: 8 - Crediti ECM rilasciati: 8

Relatore:

dott. Marco Pesaresi

Sede del corso: Vicolo Giuseppe Mazzini 4 – Fontane di Villorba (TV)

PROGRAMMA DEL CORSO:

08.30 – 9.00 accoglienza partecipanti

9.00 – 13.15

- **Distress Respiratorio:** Gestione delle vie aeree, ossigenoterapia low-stress e procedure salvavita.
- **Paziente in Shock:** Riconoscimento delle 6 forme, accesso vascolare/IO e gestione terapeutica (fluidi, trasfusioni e ammine vasoattive)
- **Paziente Traumatizzato:** L'approccio ABCDE, controllo delle emorragie e analgesia multimodale.
- **Danno Renale Acuto e Post-Renale:** Gestione medica dell'emergenza urinaria e delle sue complicanze più letali.

11.00/11.15 coffee break

13.15- 14.00 Pausa pranzo

14.00 – 18.15

- **Paziente Intossicato:** Protocolli di decontaminazione e gestione dei tossici comuni.
- **Reazione Allergica e Anafilassi:** Differenze di specie e protocollo d'emergenza per una corretta gestione terapeutica.
- **Crisi Convulsive:** Gestione dello stato epilettico e protocolli anticonvulsivanti step-by-step.
- **Paziente Settico:** Riconoscimento della SIRS/Sepsi, antibioticoterapia empirica e supporto.

16.00/16.15 coffee break

18.15 18.45 Svolgimento test di apprendimento e verifica qualità percepita.

MODULO DI ISCRIZIONE

da inviare entro il 15/10/2026 a: info@ordineveterinaritrevise.it

Il Corso è gratuito (la pausa pranzo non è ne' compresa ne' organizzata)

La partecipazione è riservata ai Medici Veterinari

I crediti ECM sono riservati ai primi 80 iscritti:

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ IL: _____

CODICE FISCALE: _____

RESIDENTE IN VIA: _____ N. _____

CITTA': _____ PROV: _____ CAP: _____

email: _____ TEL/CELL: _____

ISCRITTO ALL'ORDINE DI: _____ N. _____

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 7 e segg. del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli considerati come categorie particolari di dati, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa disponibile sul sito dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Treviso:

<https://www.ordineveterinaritrevise.it>

FIRMA: _____