



**Policlinico di Monza**  
Istituto ad Alta Specializzazione



**Fondazione  
Policlinico di Monza**



**Istituto Superiore di Formazione  
per Aziende e Imprese**

**SABATO 23 e DOMENICA 24 MAGGIO 2026**  
**dalle ore 8.30 alle ore 18.00**

# **CORSO DI ECOGRAFIA DI BASE**

**SCUOLA DI ECOGRAFIA DI BASE DEL POLICLINICO DI MONZA**

Accreditata SIUMB Società Italiana di  
Ultrasonologia in Medicina e Biologia  
**Direttore: Dott. Stefano Folzani**



**L'EVENTO SI SVOLGERÀ PRESSO:**

I.S.F.A.I. - Istituto Clinico Universitario di Verano Brianza  
Via Francesco Petrarca, 51 - 20843 Verano Brianza - MB

## **Organismi della scuola di Ecografia**

Direttore della Scuola di Ecografia di base del Policlinico di Monza - SIUMB:

**Dott. Stefano Folzani** Specialista in Radiologia e Diagnostica per Immagini e Direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini del Policlinico di Monza.

Tel. 0392810378 - 3382974695 - 3666878982 - **Dott. Stefano Dughetti** Responsabile della Sezione di Ecografia del Dipartimento di Diagnostica per Immagini del Policlinico di Monza e Direttore Scientifico della Scuola di Ecografia di base del Policlinico di Monza.

## **Docenti Scuola di Ecografia di base:**

- Stefano Folzani (Direttore della Scuola)
- Stefano Dughetti (Responsabile Scientifico)
- Mariangela Rizzo
- Giovanni Masnada
- Luca Buonaiuto

La Segreteria della Scuola di Ecografia di Base del Policlinico di Monza - SIUMB, sita in via Amati 111 a Monza, è aperta al pubblico nei seguenti giorni:

- dal lunedì al mercoledì mattina e venerdì mattina dalle 8.30 alle 12.30

## **Informazioni & Iscrizioni**

- Mail: [scuoladiecgografia@policlinicodimonza.it](mailto:scuoladiecgografia@policlinicodimonza.it)
- Tel. 0392810378 - 3382974695 - 3666878982



# PROGRAMMA DEL CORSO DI ECOGRAFIA DI BASE

Scuola di Ecografia

del Policlinico di Monza - Accreditata SIUMB

## PRIMA GIORNATA

- **08.45** Apertura dei lavori (A. Lamastra - Direttore Sanitario Policlinico di Monza)
- **09.00** Presentazione del corso (S. Folzani)

## I SESSIONE:

- **09.15** Principi di fisica, apparecchiature, semeiotica, artefatti, principi dell'ecocolordoppler (S. Dughetti)

- **09.45** Nozioni di Minima di CEUS e di Elastosonografia e il Referto Ecografico (S. Folzani)

- **10.10 ECOGRAFIA CLINICA DEL COLLO E DEL SISTEMA VASCOLARE SUPERFICIALE** (M. Rizzo)

Anatomia ecografica del collo: tiroide, ghiandole salivari e stazioni linfonodali (Sezione LIVE)

Tiroide, paratiroidi, ghiandole salivari e linfonodi del collo: principali quadri patologici

- **COFFE BREAK**

- **11.00** Linfonodi: quadri normali e patologici (L. Buonaiuto)

- **12.00** Presentazione di casi clinici e discussione

- **12.45** Pausa pranzo

- **14.00** ECOGRAFIA CLINICA DELL' ADDOME (S. Dughetti - S. Folzani)
  - Anatomia dell'addome: fegato, colecisti, vie biliari
  - Epatopatie diffuse e ipertensione portale
  - Patologie focali benigne del fegato (incluse patologie infettive) e Patologie focali maligne del fegato
  - Patologia della colecisti e delle vie biliari
  - Anatomia ecografica di milza e pancreas
  - Patologia splenica
  - Pancreas: flogosi e neoplasie
  - Apparato digerente: anatomia, tecnica di esecuzione e cenni di patologia (lo pseudokidney)
- **16.30** Presentazione di casi clinici e discussione
- **17.30** Chiusura Lavori

## SECONDA GIORNATA

### I SESSIONE:

- **9.00** ECOGRAFIA CLINICA DELL'APPARATO URO-GENITALE (G. Masnada)  
Anatomia ecografia di rene, vescica e prostata  
Patologia renale Vescica: la patologia
- **COFFE BREAK**
- **10.30** Ecografia in emergenza (L. Buonaiuto)
- **11.00** Discussione di casi clinici (S. Dughetti - S. Folzani)
- **12.30** Chiusura lavori e organizzazione tirocini negli ambulatori

**QUOTA DI ISCRIZIONE:** €1.400,00 € (IVA esente) + Euro 2,00 della marca da bollo  
**DESTINATARI:** Medici Specialisti e Specializzandi - Massimo 25 partecipanti  
**DURATA:** 2 giornate d'aula + 120 ore di pratica all'interno dell'ambulatorio di ecografia del Policlinico di Monza  
**CREDITI ECM:** 50 crediti

Pagamento (si raccomanda di effettuare il versamento relativo alla quota di iscrizione solo al ricevimento della conferma di inizio corso da parte della Segreteria):

Bonifico bancario intestato a:

Policlinico di Monza

**IT12L0503433842000000022982**

Banco BPM - Seregno

Causale di pagamento: **"NOME e COGNOME della persona che si iscrive - corso ecografia di base - PdM"**.

#### **Dati per la fatturazione**

Intestazione fattura.....

Indirizzo ..... Città..... Prov.....

Cap.....

C.F. .... Partita IVA .....

Luogo e data di nascita .....

Codice SDI.....

Le domande di iscrizione dovranno essere debitamente compilate ed inoltrate alla Segreteria entro e non oltre 20 giorni prima del corso alla mail: **info@isfai.it**

L'iscrizione si considera confermata unicamente al ricevimento del pagamento.

## SCHEDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DI ECOGRAFIA DEL POLICLINICO DI MONZA

Cognome e Nome .....  
Luogo e data di nascita .....  
Residente a ..... Prov. .... Cap.....  
Via/Vicolo/Piazza ..... n..... Recapiti Telefonici .....  
E-mail ..... Codice Fiscale .....  
Anno di Laurea ..... Specializzazione/i in.....  
conseguita nell'anno .....  
Frequenza del corso teorico di base: ☐ sì ☐ no  
Socio SIUMB: ☐ sì ☐ no  
Azienda o Ente di Appartenenza .....  
Città .....Prov..... Cap.....  
Via/Vicolo/Piazza .....n..... Recapiti Telefonici .....  
E-mail .....

### Con la presente dichiaro:

- ☐ di essere in possesso di polizza assicurativa personale (obbligatoria) contro i rischi/ infortuni derivanti dall'attività professionale;
- ☐ di aver preso visione del regolamento della scuola e di condividerlo integralmente;
- ☐ di prendere atto che il Policlinico di Monza ha adottato il proprio codice etico, reperibile sul sito internet e di impegnarmi ad osservarlo nell'ambito delle attività inerenti la partecipazione al Corso di Ecografia di Base, in quanto applicabile a tutti i soggetti che entrano in relazione con Policlinico di Monza

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 e seg. del Regolamento UE 2016/679, aver compreso i miei Diritti e, esprimo le mie preferenze per i trattamenti specifici di seguito elencati:

Relativamente al trattamento dei propri dati personali per la finalità di Gestione amministrativa, organizzativa e di erogazione di attività formativa (punti C.1 e C.2 informativa) - consenso dell'Interessato necessario per la fruizione da parte dello stesso dei servizi e trattamenti:

- ☐ di prestare il proprio consenso
- ☐ di negare il proprio consenso

Relativamente al trattamento dei propri dati personali per finalità di marketing diretto da parte di ISFAI (punto C.3 informativa) - consenso dell'Interessato opzionale e facoltativo, senza alcuna conseguenza sull'effettuazione delle prestazioni richieste, in caso di rifiuto.

- ☐ di prestare il proprio consenso
- ☐ di negare il proprio consenso

Relativamente al trattamento dei propri dati personali inerente la comunicazione a terzi per finalità di marketing (punto C.4 informativa) - consenso dell'Interessato opzionale e facoltativo, senza alcuna conseguenza sull'effettuazione delle prestazioni richieste, in caso di rifiuto.

- ☐ di prestare il proprio consenso
- ☐ di negare il proprio consenso

Luogo e Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_



La formazione viene erogata nelle strutture di I.S.F.A.I. - Policlinico di Monza



Il Provider di riferimento per gli eventi è la Fondazione Policlinico di Monza



Via Carlo Amati, 111 - 20900 Monza - [www.policlinicodimonza.it](http://www.policlinicodimonza.it)