

### L'échographie par les cas cliniques

<b>Date, lieu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Samedi 16 octobre 2010</b> Echographie cardiaque</li><li>• <b>Samedi 20 novembre 2010</b> Digestive 2</li></ul> ALCYON-Lyon « Les Echets » – ZAC des Folliouses – Rue du Beaujolais 01706 MIRIBEL Tél : 04 72 26 24 00
<b>Objectif pédagogique</b>	Intégrer l'échographie dans la démarche diagnostique Identifier les anomalies échographiques des différents organes Interpréter les anomalies dans le contexte clinique
<b>Programme</b>	13h45 – 14h00 Accueil – Présentation de la formation 14h00 – 18h00 * Images échographiques normales * Images échographies des différentes lésions * Cas cliniques axés sur l'apport de l'examen échographique * Présentations par les partenaires (2x15') <b>Nombre de participants : non limité</b>
<b>Conférencier(s)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pour la réunion du Samedi 16 octobre 2010</b> M. COLLET (DV)</li><li><b>Pour la réunion du Samedi 20 novembre 2010</b> P. LECOINDRE (DV, Dip. ECVIM-CA), G. CONDAMIN (DV, CEAV Médecine Interne Animaux de Compagnie)</li></ul>
<b>Modalités d'apprentissage</b>	3h30 de conférences
<b>Contrôle d'acquisition des connaissances</b>	QCM en fin de soirée pour valider les acquis Attestation de suivi de formation
<b>Validation</b>	Cette formation vous apporte 0,175 CFC par module, valeur qui sera doublée si vos réponses au QCM sont supérieures à la moyenne
<b>Renseignements scientifiques</b>	Michel COLLET Tél : 04 76 54 19 10 Mail : <a href="mailto:michel-collet@wanadoo.fr">michel-collet@wanadoo.fr</a>

## AFVAC RHÔNE-ALPES

**Samedi 16 octobre 2010**

Echographie cardiaque

**Samedi 20 novembre 2010**

Digestive 2

**ALCYON-Lyon**

« Les Echets » - ZAC des Folliouses

Rue du Beaujolais

01706 MIRIBEL

Tél : 04 72 26 24 00

Docteur : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : ..... Fax : .....

E-mail : .....

### **Frais d'inscription :**

Adhérents AFVAC **60 € TTC** /  Non-adhérents AFVAC **80 € TTC**

Étudiants **20 € TTC**

**Numéro de carte d'adhérent AFVAC :** .....

**Numéro d' Ordre National :** .....

*Ci-joint mon règlement de ..... Euros par  
chèque bancaire libellé à l'ordre de AFVAC*

*Carte de crédit visa ou Mastercard*

*N° de carte.....*

*Le numéro de cryptogramme visuel .....*

*(3 derniers chiffres au dos de la Carte)*

**Date expiration :** .....

**Signature :**

**Une facture vous sera adressée ultérieurement faisant ressortir la TVA  
récupérable par le congressiste.**

### **Renseignements :**

Dr Michel COLLET

Tél : 04 76 54 19 10 - Mail : michel-collet@wanadoo.fr



**BULLETIN D'INSCRIPTION  
A RETOURNER ACCOMPAGNE  
DE VOTRE REGLEMENT A :**

**AFVAC**

**40, rue de Berri - 75008 PARIS**

**Tél. + 33 (0) 1 53 83 91 60 – Fax + 33 (0) 1 53 83 91 69**

**Inscription en ligne : [www.afvac.com](http://www.afvac.com)**