

REMITIR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO JUNTO A UNA
COPIA DE LA TRANSFERENCIA BANCARIA A:

C.P.F. CyL
FORMACION CONTINUADA
PASEO DE CANALEJAS, 75 3ºD
37001 SALAMANCA

FORMA DE PAGO:

TRANSFERENCIA BANCARIA

“FORMACIÓN CONTINUADA”

C.C.C.: BANCO SABADELL
0081 7830 92 0001316636

CONCEPTO DE INGRESO:
NOMBRE Y APELLIDOS DEL INTERESADO
“CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO Y
TRATAMIENTO DE SECUELAS”

**COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS DE CASTILLA Y LEÓN**

PASEO DE CANALEJAS, 75 3ºD
37001 SALAMANCA
TEL.: 923 281 820
FAX.:923 280480



COLEGIO PROFESIONAL

**FISIOTERAPEUTAS
DE CASTILLA
Y LEON**



COLEGIO PROFESIONAL

**FISIOTERAPEUTAS
DE CASTILLA
Y LEON**

MIEMBRO DE:



CON LA COLABORACIÓN
Complejo Asistencial de Zamora
Concejalía Deportes, Excmo.
Ayuntamiento de Zamora.

CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO

Y TRATAMIENTO DE SECUELAS
CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA
60 HORAS

12,13,14 de Marzo. 16, 17 y 18 de Abril
14, 15, 16 de Mayo de 2010

Pendiente acreditación por la Comisión de la
Formación Continuada de las profesiones Sanitarias
de Castilla y León.

Certificación de Idoneidad Formativa por el
Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas
Españoles.

Certificación de Idoneidad Formativa por el Colegio
Profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León.

PROGRAMA

PRIMER SEMINARIO:

Función del curso parto

Organización del temario eficaz:

Prevención de secuelas del embarazo y parto

Automatización de ejercicios, respiraciones y pujos de dilatación y expulsivo.

Compliance con la función de la matrona.

SEGUNDO SEMINARIO:

Sofrología y otras técnicas de control corporal.

Posibles Actividades físicas durante el embarazo:

- en el agua
- en sala
- con la pareja
- en casa

Parto natural vers parto clínico

Eficacia del parto clínico

Pasos y protocolo de actuación

Comportamiento y forma de actuación inteligente de la embarazada ante el protocolo.

TERCER SEMINARIO:

Valoración funcional del suelo pélvico.

-Comprender diferencias de Suelo Pélvico nulípara, primípara y multipara

-Comprender el diagnóstico urológico o ginecológico.

-Técnicas de elección del tratamiento según patología e informe de vuelta al facultativo.

El postparto

-Alteraciones musculares y articulares del compartimento abdómino-pelviano

-Recomendaciones para el postparto inmediato

-Taller práctico de ejercicios de prevención para el postparto.

Tratamiento fisioterápico de las disfunciones de suelo pélvico.

Tratamiento en clínica:

Terapia manual.

Biofeedback. Electroestimulación

Tratamiento domiciliario.

Conos y Bolas vaginales.

Reeducación de automatismos

PONENTE: María Marta Jerez Sainz.

Diplomada en fisioterapeuta, formada en la especialización de fisioterapia de la mujer por l'Amisek (Bélgica), y por el hospital Materno de Ixelles (Bruselas).

HORARIO:

Viernes de 15:30 a 19:30

Sábado: de 10:00 a 14:00 y de 15:30 a 19:30

Domingo de 10:00 a 14:00

LUGAR: CEP (Centro de Especialidades Periférico) Recinto del Hospital Provincial "Rodríguez Chamorro" C/ Hernán Cortés 40, Zamora.

ORGANIZA: C.P.F.CYL

DIRECTOR: María José Primo Calderón. Sección Actividades CPFCYL

COORDINADOR: José Antonio Martín Lago.

PLAZAS: 20 alumnos

PRECIOS:

FISIOT. COLEGIADOS CPFCYL(10% de las plazas para colegiados de los Colegios de Baleares, Aragón y Canarias).....492 €

FISIOT. COLEG. OTRAS COMUNIDADES...615€

FISIOT. No Colegiados de Comunidades donde no sea obligatoria la Colegiación.....984€

PLAZO PARA PREINSCRIPCIONES:

Del 20 de Enero al 19 de Febrero de 2010.

Las preinscripciones se realizarán ingresando el 20% de la matrícula y enviando el resguardo junto con el boletín de ingreso a la Secretaría del Colegio. Se harán efectivas según riguroso orden de recepción.

Una vez aceptada la solicitud de ingreso en el Curso, la Secretaría se pondrá en contacto con cada interesado para indicarle el ingreso del resto de la matrícula, que tendrá que ser efectivo entre el 22 y 26 de Febrero de 2010.

MUY IMPORTANTE

Solo se devolverá el importe de la inscripción en caso de cancelación del curso.

CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO Y TRATAMIENTO DE SECUELAS

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____

C.P.: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

TELÉFONO DE TRABAJO: _____

D.N.I.: _____

Nº COLEGIADO: _____