

# Boletín de Inscripción



## Procedimiento de inscripción

Enviar por fax (902 430 959) o email a inscripciones@fase20.com el boletín debidamente cumplimentado junto a la copia de la transferencia u orden de pago con tarjeta de crédito a la atención de Monica Reyero, indicando el nombre de la jornada y nombre del asistente.

## Datos Personales

(\*)APELLIDOS.....  
(\*)NOMBRE.....  
(\*)DIRECCIÓN.....  
(\*)CIUDAD.....  
(\*)PROVINCIA.....  
(\*)C.POSTAL.....  
(\*)TELÉFONO.....  
MÓVIL.....  
FAX.....  
(\*)DNI.....  
(\*)E-MAIL.....  
(\*campos obligatorios)

## Cuota de Inscripción

Selección un tipo de Inscripción:

CUOTA INSCRIPCIÓN	PRECIOS
<input type="checkbox"/> Cuota general	60€
<input type="checkbox"/> Miembros de SEDUP	30€
<input type="checkbox"/> Médicos Residentes	25€
<input type="checkbox"/> Profesionales no médicos	40€

Los precios incluyen el 21% de IVA

(\*)Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia o Tutor/a.

Más información en:



[www.sedup.com](http://www.sedup.com)

Organiza:



Patrocina:



Secretaría Técnica:

**Fase20** C/ Narvárez 15 1º Izq - 28009 Madrid  
congresos Tel. 958 203 511 - Fax: 958 203 550  
info@fase20.com - www.fase20.com

# II JORNADAS SOBRE EL IMPACTO SANITARIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Hotel Córdoba Center  
7 y 8 de octubre de 2016



Organiza:



Patrocina:





## Formas de pago

### Viernes 07 de Octubre

19.00 – 19.30h

Apertura y presentación de las Jornadas

19.30 – 20.45h

Motivación y Adherencia del paciente con Trastorno por consumo de alcohol

**Ponente:**

**Dra. D<sup>a</sup>. Pilar Lusilla**

Doctora en Medicina y especialista en Psiquiatría. Hospital General Universitario Vall de Hebrón de Barcelona. Cofundadora de GETEM (grupo español de trabajo en Entrevista Motivacional)

**Moderador:**

**Dr. D. Rafael Manuel Gordillo Urbano**

Psiquiatra UGC Salud Mental H.U. Reina Sofía de Córdoba

### Sábado 08 de Octubre

09.30 – 10.45h

Urgencias psiquiátricas y Alcohol

**Ponente:**

**D. Beatriz Oda Plasencia Garcia de Diego**

Médico especialista en Psiquiatría. UHSM Hospital de la Merced, Osuna, Sevilla

**Moderador:**

**Dr. D. Gabriel Giménez Moral**

Médico de Familia. Médico de Emergencias 061-EPES Córdoba

10.45 – 11.15h

Pausa - Café

11.15 – 12.30h

Patología Dual en Trastorno Por Uso de Alcohol

**Ponente:**

**Dr. D. Nestor Szerman**

SSM Retiro del Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid

**Moderador:**

**Dr. D. José Ángel Alcalá Partera**

Psiquiatra UGC Salud Mental H.U. Reina Sofía de Córdoba

12.30 – 13.45h

Aspectos medico legales del uso, abuso y dependencia del alcohol

**Ponente:**

**D. Jose C. Fuertes Rocañin**

Doctor en Medicina. Especialista en Psiquiatría. Forense titular

**Moderador:**

**Dr. D. Juan Luis Prados Ojeda**

Psiquiatra. Unidad de Hospitalización UGC Salud Mental H.U. Reina Sofía de Córdoba

13.45 – 14.00h

Conclusiones y Cierre

### Comité organizador

**Dr. D. José Ángel Alcalá Partera**

Psiquiatra UGC Salud Mental H.U. Reina Sofía de Córdoba

**Dra. D<sup>a</sup>. Ana Belén Rico del Viejo**

Psiquiatra UGC Salud Mental H.U. Reina Sofía de Córdoba

**Dr. D. Rafael Ángel Castro Jiménez**

Médico de Familia. Coordinador Servicios Médicos CIMI Medina Azahara de Córdoba

**Dra. Mirian Ayora Rodríguez**

Psiquiatra UGC Salud Mental H. Valle de los Pedroches. Pozoblanco. Córdoba

**Dr. D. Francisco Javier Fonseca del Pozo**

Médico de Familia. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de Montoro (Córdoba)

**Dr. D. Juan Luis Prados Ojeda**

Psiquiatra. Unidad de Hospitalización UGC Salud Mental H.U. Reina Sofía de Córdoba

#### Mediante transferencia bancaria

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email [inscripciones@fase20.com](mailto:inscripciones@fase20.com), indicando nombre de las Jornadas y participante. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.

Titular de la cuenta: VIAJES GENIL

Entidad: CAJA RURAL

IBAN: ES91 3023 0110 4059 7322 8009

BIC: BCOEESMM023

#### Mediante tarjeta de crédito

En este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD  AMEX

Titular .....

Número .....

Vencimiento .....

Nota: los gastos de transferencia y cambio de moneda serán por cuenta del congresista.

Fecha: ..... Firma

En cumplimiento de lo dispuesto en la LO 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados por UD. serán incorporados a un fichero responsabilidad de la Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas (SEDUP) para finalidades de promoción y otras relacionadas con esta Sociedad. La cumplimentación del presente formulario implica la autorización a la Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas (SEDUP) para usar los datos personales facilitados con la finalidad citada. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos, en su caso, mediante correo electrónico a [info@sedup.com](mailto:info@sedup.com).