

**CURSO NUTROLOGIA DO HOSPITAL AO
CONSULTÓRIO: SUPLEMENTOS, ENTERAL E
PARENTERAL**

31/08/2019 / São Paulo-SP

Coordenação: Profa. Dra. Eline de Almeida Soriano

Dra. Sandra Lúcia Fernandes

PROGRAMAÇÃO

13:30-14:00h Abertura e entrega de material

14:00-14:30h Suplementos nutricionais orais (SNO) e módulos: como prescrever?

14:30-15:00h **Oficina prática SNO:** conhecendo os produtos e aprendendo a indicar

15:00-15:30h Tipos e indicações de Nutrição Enteral

15:30-16:00h Como calcular e prescrever Nutrição Enteral na prática clínica: no consultório e hospital!

16:00-16:15h Intervalo

16:15-16:45h **Oficina prática de Nutrição Enteral:** conhecendo os produtos e aprendendo a indicar

16:45-17:15h Tipos e indicações de Nutrição Parenteral

17:15-17:45h Como calcular e prescrever Nutrição Parenteral na prática clínica: domicílio e hospital!

17:45-18:15h Oficina prática de Nutrição Parenteral: conhecendo os tipos de bolsas e aprendendo a escolher

18:15-18:45h Complicações da Terapia Nutrológica Enteral (TNE) e Parenteral (TNP): Como conduzir na prática?

Situações do Cotidiano:

18:45-19:15h TNE: da UTI ao desmame e preparo para desospitalização

19:15-19:45h Coffee

19:45-20:15h Qual suplemento nutricional oral a indicar na alta e no consultório? Prática Clínica!

20:15-20:45h SNO, TNE e TNP no paciente oncológico: O que e como prescrever?

20:45-21:15h SNO, TNE e TNP no paciente cirúrgico: O que e como prescrever?

21:15-22:30h O que fazer, Professor? - Discussão de Casos Clínicos

OBSERVAÇÕES:

Pontuação para Prova de Título

Consultoria de Professores pós curso: acompanhamento e resolução das suas dúvidas da prática diária, através de email!

Entrega de pen drive com as aulas, artigos científicos, protocolos e contato dos professores!

**CURSO MODULAR: NUTROLOGIA DO HOSPITAL AO
CONSULTÓRIO: SUPLEMENTOS, ENTERAL E PARENTERAL**

Público alvo: Médicos

Data/Horário: 31/08/2019 – 13h30 às 22h30

Local: Hotel Estanplaza Berrini. Av. Engenheiro Luís Carlos Berrini, 853 -
Brooklin Novo, São Paulo - SP, CEP: 04571-000

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome Completo:		
Endereço:		
CEP:	Cidade:	Estado:
Tel./DDD:	Cel./DDD:	
E-mail:		
CPF:	RG:	CRM/Estado:
Especialidade:		
Uma vez efetuada a inscrição, não poderá ser cancelada e não haverá devolução de valores pagos.		
Assinatura:		

Investimento:

- R\$ 1.200,00 – Pagamento via depósito bancário (DOC/TED).

DADOS BANCÁRIOS:

- Banco: Caixa Econômica Federal
- Agência: 2047
- Conta: 3488-2 – OP: 003
- CNPJ: 19.507.990/0001-87
- Razão Social: Eline de Almeida Soriano Eireli

Enviar a ficha de inscrição, juntamente com o comprovante de depósito (como anexo, para e-mail: ghislaine@abran.org.br)

Contatos para dúvidas:

Telefone: (17) 3523-9732/ (17) 99735-3502

E-mail: ghislaine@abran.org.br