

# XI CURSO NACIONAL DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Zaragoza, 1 y 2 de Octubre de 2004

## AVANCE DE PROGRAMA



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA



SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGÍA



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



# XI Curso nacional de trastornos del movimiento



DIRECTORES DEL CURSO:

**Dr. Gurutz Linazasoro Cristóbal**  
Clínica Quirón • San Sebastián

**Dr. Javier López del Val**  
Hospital Clínico Universitario • Zaragoza

**PROGRAMA CIENTÍFICO**

**Viernes, 1 de Octubre de 2004**

| Horario  |   |
|----------|---|
| 09:00 h. | <b>Distonía.</b> Dr. J. López del Val (Zaragoza)  |
| 11:30 h. | DESCANSO CAFÉ   |
| 12:00 h. | <b>Trastornos del movimiento inducidos por fármacos.</b><br>Dr. A. Castro García (Santiago de Compostela)                     |
| 12:40 h. | <b>Trastornos del movimiento psicógenos.</b><br>Dr. J. López del Val (Zaragoza)   |
| 13:20 h. | COMIDA DE TRABAJO   |
| 15:00 h. | <b>Etiopatogenia, diagnóstico y diagnóstico diferencial de la enfermedad de Parkinson.</b><br>Dr. E. Tolosa Sarró (Barcelona) |
| 16:00 h. | <b>Tratamiento.</b> Dr. G. Linazasoro (San Sebastián)<br><b>Video imágenes e.p. parkinsonismos.</b>                           |
| 17:00 h. | DESCANSO CAFÉ   |
| 17:15 h. | Casos clínicos de los participantes.  |
| 18:00 h. | Fin de la Jornada.  |

**Sábado, 2 de Octubre de 2004**

| Horario  |   |
|----------|---|
| 09:00 h. | <b>Temblores.</b> Dr. G. Linazasoro (San Sebastián)   |
| 10:30 h. | DESCANSO CAFÉ   |
| 11:00 h. | <b>Coreas.</b> Dr. P. García Ruiz Espiga (Madrid)   |
| 11:40 h. | <b>Locomoción. Trastornos en la marcha.</b><br>Dra. C. Durán (Badajoz)  |
| 12:20 h. | <b>Mioclónias.</b> Dr. G. Linazasoro (San Sebastián)  |
| 13:00 h. | <b>Otros trastornos del movimiento (discinesias paroxísticas, enfermedad de Wilson, síndrome de las piernas inquietas, etc.).</b><br>Dr. V. Campos (Málaga) |
| 13:40 h. | COMIDA DE TRABAJO   |
| 15:30 h. | <b>Tics.</b> Dr. J. López del Val (Zaragoza)  |
| 17:00 h. | DESCANSO CAFÉ   |
| 17:15 h. | Videos y casos clínicos de los participantes.   |
| 18:00 h. | Fin del Curso.  |

## INFORMACIÓN GENERAL

### FECHAS DE CELEBRACIÓN:

1 y 2 de Octubre de 2004

### SEDE DEL CURSO:

HOTEL PALAFOX

Casa Jiménez, s/n.

50004 ZARAGOZA

Tel. 976 23 77 00 - Fax 976 23 47 05

### SECRETARÍA TÉCNICA, INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:



C/. Josep Irla i Bosch, 5-7 - 6.ª planta - 08034 BARCELONA (Spain)

Tel. 93 206 46 46 - Fax 93 204 97 32 - E-mail: marisol.estudillo@mccann.es

### CUOTAS DE INSCRIPCIÓN:

|                                  | Hasta el 10-09-04 | A partir del 10-09-04 |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Neurólogos y otros especialistas | 400 €             | 460 €                 |
| M.I.R. Neurología                | 200 €             | 260 €                 |

### la cuota de inscripción incluye:

Documentación del Curso

Asistencia a las sesiones docentes programadas

Almuerzos de trabajo

Certificado de asistencia

Pausas café

### ALOJAMIENTO:

Hab. Individual

Hab. Doble

Hotel PALAFOX\*\*\*\*

105 €

116 €

Los Precios anteriormente citados incluyen IVA y desayuno buffet.

### FORMA DE PAGO:

Para inscribirse al Curso y reservar alojamiento, los participantes deberán rellenar en el impreso adjunto la sección correspondiente a forma de pago. Pueden utilizarse los siguientes medios de pago:

#### • Talón:

Talón bancario nominativo a:



#### • Tarjeta de Crédito:

Deberá indicarse el número de la tarjeta de crédito (todos sus dígitos), la fecha de caducidad, la cantidad total a la que asciende el importe del pago y la firma del titular de la tarjeta.

El boletín de inscripción conjuntamente con el pago del total de la inscripción, deberá remitirse directamente a:



### CANCELACIÓN:

La cancelación de la inscripción y la reserva de hotel, debe realizarse por fax o correo a la Secretaría Técnica del Curso. Se retornará el 50% del total de la inscripción, siempre y cuando se reciba la notificación con anterioridad al **28 de Septiembre de 2004**, si dicha notificación es recibida con posterioridad, no se tendrá derecho al retorno de los importes pagados.

Todos los reembolsos de las cantidades pagadas, se harán efectivos tras finalizar el Curso.

**A** XI CURSO NACIONAL DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO**INSCRIPCIÓN**

Apellidos .....

Nombre .....

Centro de Trabajo .....

Dirección .....

Ciudad ..... Código Postal .....

Tel. .... Fax .....

E-mail .....

**Cuotas de Inscripción**

|                                      | Hasta el<br>10/09/04           | A partir del<br>10/09/04       |   |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| Neurólogos y otros especialistas . . | 400 € <input type="checkbox"/> | 460 € <input type="checkbox"/> | € |
| M.I.R. Neurología . . . . .          | 200 € <input type="checkbox"/> | 260 € <input type="checkbox"/> | € |

**TOTAL A** ..... €**B** Fecha límite de reserva: 10 de Septiembre**ALOJAMIENTO**

**Hotel PALAFOX\*\*\*\***      Hab. Individual      Hab. Doble  
 105 €       116 €

En estos precios están incluidos el desayuno y el IVA.

Día de llegada ..... Día de salida .....

N.º de noches ..... X ..... Precio hotel = **TOTAL B** ..... €

Nota: Multiplique el número de noches de estancia por el precio del Hotel.

**C****FORMA DE PAGO** Inscripción esponsorizada por: ..... Incluyo un cheque en € pagadero a: **TORRE LAZUR - McCANN MEETINGS**  
CONGRESOS, CONVENCIONES E INCENTIVOS**TOTAL A+B+C** ..... €

Cheque n.º ..... Banco ..... Importe ..... €

 Mediante tarjeta de crédito: VISA  (NO VISA ELECTRON)    MASTERCARD - EUROCARD CADUCIDAD:      MES      AÑO  
                                        -       Núm. 

Fecha y lugar ..... FIRMA: