

**CORSO  
TEORICO-PRATICO:**



# PRELIEVO EMATICO E VENIPUNTURA

**VENERDI 12 E SABATO 13  
DICEMBRE 2025**

**RECANATI**

**AULA DIDATTICA sede della CROCE GIALLA  
Via Nazario Sauro n° 40/B**

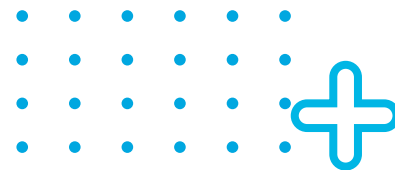
**Evento in fase di accreditamento  
per il triennio 2023-2025**

**per n. 50 partecipanti**

**PROFESSIONE: TSRM (20) - TSLB (20) - TFCPC (10)**



Ordine  
dei Tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
Marche



**PROFESSIONAL  
SERVICE**

EVENTI, CONGRESSI & MEETING  
Info: 392.5294624  
E-mail: [profservice@virgilio.it](mailto:profservice@virgilio.it)  
[www.professionalserviceecm.it](http://www.professionalserviceecm.it)

SEGRETERIA  
ORGANIZZATIVA:



PROVIDER NAZIONALE ECM ID- 2007

**Gibli**  
IDEE E PROGETTI CREATIVI

CORSO TEORICO-PRATICO:

# PRELIEVO EMATICO E VENIPUNTURA

**RECANATI** AULA DIDATTICA sede della CROCE GIALLA  
Via Nazario Sauro n° 40/B

**VENERDI 12  
E SABATO 13  
DICEMBRE 2025**



## SCOPO DEL CORSO:

Fornire i mezzi formativi teorici e pratici finalizzati all'acquisizione delle competenze necessarie al reperimento sicuro ed efficace degli accessi venosi periferici.

## OBIETTIVI FORMATIVI:

- Utilizzo degli opportuni mezzi di protezione
- Conoscenza ed utilizzo dei materiali idonei
- Ricerca del vaso venoso da incannulare
- Uso degli appropriati disinfettanti
- Corretta tecnica di introduzione dell'ago
- Corrette tecniche di emostasi
- Riconoscimento e gestione delle complicanze
- Apprendimento aspetti medico-legali, giuridici, assicurativi

## RESPONSABILI SCIENTIFICI

- Dott. Elisei Daniele
- Dott. Montanari Attilio
- Dott.ssa Scarponi Daniela
- Dott. Daniele Belà



CROCE GIALLA  
RECANATI  
Associazione  
volontaria  
di Pronto Soccorso

sede  
Via N. Sauro, 40/b, 62019 Recanati MC  
Telefono  
+39 071-7574268  
Mobile  
+39 335-1591535

SEGRETERIA  
ORGANIZZATIVA:

 **PROFESSIONAL  
SERVICE**  
EVENTI, CONGRESSI & MEETING  
Info: 392.5294624  
E-mail: [profservice@virgilio.it](mailto:profservice@virgilio.it)  
[www.professionalservicecm.it](http://www.professionalservicecm.it)



# PROGRAMMA

## Venerdì 12 Dicembre:

- Ore 14:30 – 15:00** Registrazione partecipanti
- Ore 15:15** Introduzione al corso: finalità ed obiettivi, il campo di attività dei TSRM -TSLB e TFCPC  
**Dott. Jacopo Negri** - Presidente Ordine TSRM e PSTRP delle Marche  
**Dott. Montanari Attilio** - Presidente CdA TSRM Regione Marche  
**Dott.ssa Scarponi Daniela** - Presidente CdA TSLB Regione Marche  
**Dott. Belà Daniele** - Presidente CdA TFCPC Regione Marche
- Ore 15:30** Gli accessi venosi: aspetti giuridici e responsabilità professionale  
**Dott. Elisei** Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione FERMO
- Ore 15:45** Il patrimonio vascolare: anatomia dei vasi arteriosi e venosi  
**Dott. Elisei** Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione FERMO
- Ore 16:00** Ambiente, materiali, devices  
**Dott.ssa Campanella** - Infermiere Blocco Operatorio, ref. Ambulatorio Accessi Vascolari AST FERMO
- Ore 16:30** Tecniche e dimostrazione di venipuntura per accessi venosi periferici e arteriosi e prelievi di sangue  
**Dott.ssa Monti** U.O.C. Anestesia e Rianimazione FERMO

ESERCITAZIONI PRATICHE DI SIMULAZIONE	Orario indicativo	DOCENTI
16:30-18:30 - Esercitazioni a gruppi e prove individuali (per l'acquisizione delle competenze manuali sulle procedure oggetto del corso) <b>I 50 partecipanti</b> suddivisi in 4 gruppi, a rotazione svolgono la parte pratica, su ognuna delle 4 postazioni previste: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Eco-anatomia umana, con ecografo, su volontari sani</li> <li>2) Tecnica del prelievo periferico e capillare, venipuntura con simulatore biologico</li> <li>3) Tecnica del prelievo periferico e capillare, venipuntura con simulatore biologico</li> <li>4) Caratteristiche e uso materiali e presidi</li> </ol>	2 ore	<b>Dott. Elisei Daniele</b> Anestesista Rianimatore  <b>Dott.ssa Monti</b> Anestesista Rianimatore  <b>Dott. ssa Ascenzi Orietta</b> Infermiere <b>Dott.ssa Campanella</b> <b>Cristiana</b> Infermiere



# PROGRAMMA

## Sabato 13 Dicembre:

- Ore 08:30** Tecniche e dimostrazione di venipuntura per accessi venosi periferici e arteriosi e prelievi di sangue  
**Dott.ssa Monti** U.O.C. Anestesia e Rianimazione FERMO
- Ore 09:00** Prelievo ematico, capillare e variabilità preanalitica  
**Dott.ssa Campanella** – Infermiere Blocco Operatorio, ref. Ambulatorio Accessi Vascolari AST FERMO
- Ore 09:30** Riconoscimento delle complicanze: gestione eventi avversi e primo soccorso  
**Dott. Elisei Daniele** Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione FERMO
- Ore 10:00** Discussione

ESERCITAZIONI PRATICHE DI SIMULAZIONE	Orario indicativo	DOCENTI
10:30-12:30 - Esercitazioni a gruppi e prove individuali (per l'acquisizione delle competenze manuali sulle procedure oggetto del corso) <b>I 50 partecipanti</b> suddivisi in 4 gruppi, a rotazione svolgono la parte pratica, su ognuna delle 4 postazioni previste: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Eco-anatomia umana, con ecografo, su volontari sani</li> <li>2) Tecnica del prelievo periferico e capillare, venipuntura con simulatore biologico</li> <li>3) Tecnica del prelievo periferico e capillare, venipuntura con simulatore biologico</li> <li>4) Caratteristiche e uso materiali e presidi</li> </ol>	2 ore	<b>Dott. Elisei Daniele</b> Anestesista Rianimatore  <b>Dott.ssa Monti</b> Anestesista Rianimatore  <b>Dott. ssa Ascenzi Orietta</b> Infermiere  <b>Dott.ssa Campanella</b> <b>Cristiana</b> Infermiere

**PRELIEVO EMATICO  
E VENIPUNTURA****VENERDI 12  
E SABATO 13  
DICEMBRE 2025****RECANATI** AULA DIDATTICA sede della CROCE GIALLA  
Via Nazario Sauro n° 40/B**SCHEDA D'ISCRIZIONE**

DA FAR PERVENIRE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA PROFESSIONAL SERVICE  
E-MAIL [profservice@virgilio.it](mailto:profservice@virgilio.it)  
INFORMAZIONI E PRENOTAZIONE : 3925294624

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_

**DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURAZIONE**

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE (CITTÀ): \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

COD. FISC. (DITTA O SOCIETÀ): \_\_\_\_\_

PARTITA IVA (DITTA O SOCIETÀ): \_\_\_\_\_

CODICE UNIVOCO O PEC: \_\_\_\_\_

**QUOTA D'ISCRIZIONE:****Il costo è di € 30 euro Iva inclusa per gli iscritti all'Ordine delle Marche****Il costo è di € 50 euro Iva inclusa per gli iscritti all'Ordine delle altre regioni****TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA REGIONE \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_****TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO REGIONE \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_****TECNICO FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA  
E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE REGIONE \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_**

IBAN IT 22 X0538769480000042034716 - BPER BANCA - AGENZIA DI GROTTAZZOLINA (FM)

INTESTATO A PROFESSIONAL SERVICE VIA CAVOUR, 54 - 63844 GROTTAZZOLINA (FM)

CAUSALE: ISCRIZIONE CORSO 12-13 DICEMBRE 2025 - RECANATI

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE N. 2016/679, la Professional Service, quale titolare del trattamento, la informa che i dati da lei forniti con il presente coupon saranno conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra azienda per finalità connesse e strumentali alla gestione dei rapporti gli aderenti, quali l'invio di materiale informativo derivante dalla nostra attività nonché per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi e regolamenti. La informiamo inoltre che responsabile del trattamento è la Professional Service. La invitiamo, inoltre, a volere prendere visione, per ciò che concerne i diritti dell'interessato, Consenso al Trattamento di Dati personali ai sensi degli art. 15 e 22 del Regolamento UE 679/2016 - Codice in materia di protezione dei dati personali - pregandola di volerci esprimere il suo consenso al trattamento e alla comunicazione a terzi dei suddetti dati. La informiamo che la mancata autorizzazione al trattamento dei dati personali rende impossibile procedere alla costituzione del rapporto in essere. Pienamente informato delle finalità e modalità del trattamento, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali anche sensibili e autorizzo l'invio di materiale informativo anche mediante posta elettronica.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_