



FORMAÇÃO 2011

Colóquio de Medicina e Desporto

21 Maio 2011 – Lisboa

Auditório do Comité Olímpico de Portugal



PROGRAMA	
08h30	<u>RECEÇÃO / ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO</u>
08h45	<u>SESSÃO DE ABERTURA</u>
09h15	<u>Dr. Luís Horta</u> A Desinformação na Luta contra a Dopagem (The Desinformation in the Fight against Doping)
09h45	<u>Dr. Marcello Faina</u> Fatigue and Recovery – Definitions and strategies to apply (Fadiga e Recuperação – Definições e estratégias de aplicação)
10h15	<u>Coffee Break</u>
10h45	<u>Dra. Francesca Rossi</u> Nutritional Supplements Risks of Contamination (Riscos de Contaminação dos Suplementos Nutricionais)
11h15	<u>Dr. Mario Zorzoli</u> The no needle policy (A política do não à seringa)
11h45	<u>Dr. Olaf Schumacher</u> Vascular Problems in Elite Cyclists (Problemas Vasculares em Ciclistas Elites)
12h15	<u>Dr. Joe Cumiskey</u> Asthma and Sport: Where did we come from and where are we now (Asma e Desporto: De onde viemos e onde estamos agora)
12h45	<u>ENCERRAMENTO</u>

INSCRIÇÕES

- Inscrições até 13 de Maio (usar ficha em anexo)
- Enviar ficha de inscrição por e-mail (formacao@uvp-fpc.pt) ou por Fax (213 802 149)

CONTACTOS

- UVP-FPC (Departamento da Formação) – Luís Pinto
- Telefone (213 802 140) / e-mail (formacao@uvp-fpc.pt)
- Toda a informação disponível no site da UVP-FPC em www.uvp-fpc.pt

Organização:



Apoios:





FORMAÇÃO 2011

Colóquio de Medicina e Desporto

21 Maio 2011 – Lisboa

Auditório do Comité Olímpico de Portugal



FICHA DE INSCRIÇÃO

(P.F. Preencher com letra legível)

IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO		
Nome Completo:		
Data Nascimento: ___ / ___ / ___	N.º Licença UVP/FPC (caso aplicável):	N.º Contribuinte:
Telefone:	Telemóvel:	Fax:
E-mail:	Profissão:	
Morada:		
Localidade:	Código Postal: _____ - _____	
FUNÇÃO		
<input type="checkbox"/> Seleccionador Nacional de Ciclismo		
<input type="checkbox"/> Treinador Nível 2	Associação de Ciclismo: _____	
<input type="checkbox"/> Treinador Nível 3	Associação de Ciclismo: _____	
<input type="checkbox"/> Presidente de Associação de Ciclismo	A. Ciclismo: _____	
<input type="checkbox"/> Médico de Equipa de Ciclismo	Equipa: _____	
<input type="checkbox"/> Médico de Federação Desportiva	Federação: _____	
<input type="checkbox"/> Docente de Faculdade de Desporto	Faculdade: _____	
<input type="checkbox"/> Elemento da Comissão Médica do COP		

Data : ___ / ___ / ___ O Candidato _____

Organização:



Apoios:

