



Ecole Universitaire ORL de Bordeaux



**COURS PRATIQUE
D'ELECTROPHYSIOLOGIE DANS LA
PHASE DIAGNOSTIQUE DE LA SURDITE
DE L'ENFANT (après et hors dépistage
néonatal) et DE VESTIBULOMETRIE DE
L'ENFANT**

Samedi 25 Septembre 2010

Service d'ORL du C.H.U. de BORDEAUX

**FORMATEURS : Pr René DAUMAN, Dr Isabelle GAVILAN-CELLIE
Dr C. CHÊNE, Dr Q. DAUBECH, Dr F. DURIEZ, Dr D. ESTEBEN,
C. THIBULT, J. SERRES**

Public concerné : ORL, Infirmier(e) audiologiste

PROGRAMME

8h30	Accueil des Participants
9h00-9h30	Données actuelles sur l'électrophysiologie et la maturation des voies auditives
9h30-10h15	ASSR (Auditory Stady State Responses) : résultats préliminaires
10h15-10h45	Indications de la vestibulométrie
10H45-11h00	Pause café
11h00-12h30	Vestibulométrie chez l'enfant <ul style="list-style-type: none">• Modalités de réalisation• Résultats avec cas cliniques
12h30-13h30	Déjeuner sur place
13h30-13h45	Indications des PEA classiques
13h45-14h45	Modalités de réalisation des PEA et des OEA sous sommeil naturel (films : installations différentes – Tracés obtenus à l'écran avec les problèmes de succion, de sommeil de mauvaise qualité, de réveil...)
14h45-15h30	Modalités de réalisation des PEA sous anesthésie générale <ul style="list-style-type: none">• Films• Modalités spécifiques de l'anesthésie générale lors des PEA
15h30-15h45	Pause café
15h45-17h45	Interprétation des résultats sur cas cliniques (Limites – Pièges et difficultés - PEA très précoces)
17h45	Clôture du cours

Cours pratique d'électrophysiologie et de vestibulométrie de l'enfant

Samedi 25
Septembre
2010
Bordeaux

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à : **Ecole Universitaire ORL de Bordeaux,
CHU Pellegrin, Bat D 1^{er} Etage, CFXM
Place Amélie Raba-Léon
33076 Bordeaux Cedex**

Nom : _____ Prénom : _____
Spécialité & Mode d'exercice: _____
Adresse : _____
Code Postal : _____
Ville : _____
Tél : _____ Fax : _____
Courriel : _____ @ _____

DROITS D'INSCRIPTION

Je désire m'inscrire au cours d'électrophysiologie et de vestibulométrie de l'enfant

Frais d'inscription : **200 €**

Internes et Chef de clinique : **100 €**

Règlement

- Par chèque établi à l'ordre de l'**ECOLE UNIVERSITAIRE ORL DE BORDEAUX**
- Par virement bancaire

Code Banque : 30004 - Code guichet : 00343 - Numéro de compte : 00010044503 - Clé RIB : 76

Code BIC : BNPAFRPPBOR - Code IBAN : FR76 3000 4003 4300 0100 4450 376

Les frais d'inscription comprennent la participation au cours, le repas du samedi midi et les pauses.

ORGANISATION

Ecole Universitaire ORL de Bordeaux - Delphine CORDONNIER

ecole-ork@chu-bordeaux.fr - www.orkbordeaux.fr

☎ : 05.56.79.56.79 poste 14178 / 06.18.62.90.59 **Fax** : 05.56.79.60.62

Hébergement : une liste d'hôtels pourra vous être fournie sur demande.

Date

Signature

Conditions d'annulation : en cas d'annulation avant le 20 Juillet 2010, les frais d'inscription seront intégralement restitués. Au-delà du 20 Juillet 2010, aucun remboursement ne sera possible.