



In collaborazione con il  
comitato FISE Lazio



SOCIETÀ ITALIANA VETERINARI PER EQUINI  
SOCIETÀ FEDERATA ANMVI



## SEMINARIO: PRINCIPI DI RIABILITAZIONE EQUINA

ROMA - Venerdì 15 febbraio 2019

RELATORE: **MELISSA KING**

*DVM, PhD, Dipl. ACVSMR, Colorado State University (USA)*

**Chairman: Barbara Riccio, Med Vet, PhD, ISELP Certified, Dipl. ACVSMR, Torino (I)**

8.00 Registrazione dei Partecipanti  
8.45 Saluti del Presidente SIVE  
9.00 Valutazione e sviluppo dei programmi di riabilitazione  
10.00 Esercizi di riabilitazione: possiamo fare la differenza?  
11.00 Discussione  
**11.15 Coffee Break**  
11.45 Modalità terapeutiche: temi caldi più frequenti  
12.45 Discussione  
**13.00 Lunch Break**  
14.00 Fisioterapia in acqua: tutto da scoprire  
15.00 Tape terapeutico durante la riabilitazione: funziona?  
16.00 Valutazione dell'outcome in riabilitazione  
**17.00 Coffee Break**  
17.15 Riabilitazione nel cavallo con patologie neurologiche

18.15 Casi clinici  
19.00 Discussione e termine del seminario  
*Il programma potrebbe subire variazioni di orario*

### Informazioni:

Sede: Fiera di Roma - Via Portuense 1645/1647

00148 ROMA

Sala Aurelia, Pad. 10

Lingua: Inglese è prevista la traduzione in Italiano

### COMPRESO NELLA QUOTA

- Presentazioni delle relazioni - Attestati di partecipazione -  
Ingresso gratuito alla fiera per chi si iscrive entro il 26.01.19 -  
Traduzione



SOCIETÀ ITALIANA VETERINARI PER EQUINI  
SOCIETÀ FEDERATA ANMVI

## WET LAB EQUINE REHABILITATION

ROMA - Sabato 16 febbraio 2019

8.00 Registration of attendees  
**8.30 FUNCTIONAL ASSESSMENT, DEVELOPMENT OF REHABILITATION PROGRAM AND THERAPEUTIC EXERCISES - DEMONSTRATION - DR KING**

In this section Dr King will demonstrate how to perform a full functional assessment and how to develop a rehabilitation program based on the findings of the clinical examination and which therapeutic exercises would best be included in that rehabilitation program.

**10.30 COFFEE BREAK**

**11.00 HANDS ON AND PRACTICE GROUPS** - participants will split into two groups (A and B)

**11.00 - 12.15**

### GROUP A

#### THERAPEUTIC EXERCISES

- Use and fitting of the Equiband system
- Therapeutic indications of tactile stimulation devices and proprioceptive pads
- Use of poles, cavalettis and design of a controlled exercise program

### GROUP B

#### PALPATION, MOBILIZATIONS AND DYNAMIC STABILITY EXERCISES

- palpation techniques
- soft tissue mobilizations
- dynamic stability exercises
- proprioception retraining

Organizzato da EV



EV Soc. Cons. ARL è una società con  
sistema qualità certificato ISO 9001:2015

**12.15 - 13.30**

**GROUP B**

**THERAPEUTIC EXERCISES**

- Use and fitting of the Equiband system
- Therapeutic indications of tactile stimulation devices and proprioceptive pads
- Use of poles, cavalettis and design of a controlled exercise program

**GROUP A**

**PALPATION, MOBILIZATIONS AND DYNAMIC STABILITY EXERCISES**

- palpation techniques
- soft tissue mobilizations
- dynamic stability exercises
- proprioception retraining

**13.30 LUNCH BREAK**

**14.15 THERAPEUTIC MODALITIES - DR KING**

During this part, Dr King will explain what the best choice is in terms of modalities use based on her practical experience and scientific evidence.

Dr King will demonstrate how to use the TENS and EMS on the horse for the treatment of specific conditions.

The participants will then split into groups and rotate (15min) between the different modalities and will get an explanation of the principles of use of the following modalities and their intended use in rehabilitation.

- Laser
- Therapeutic Ultrasound
- Diathermy
- Extra Corporeal Shock Waves

**16.00 COFFEE BREAK**

**16.15 HANDS ON AND PRACTICE GROUPS** - participants will split into two groups (A and B)

**16.15 - 17.45**

**GROUP A**

**OBJECTIVE OUTCOME MEASURES**

Dr King will demonstrate how to perform different outcome measures

Participants will practice the measurements under the direct supervision of Dr King

**GROUP B**

**TAPING APPLICATIONS**

Dr Molle will demonstrate how to perform some taping applications

Participants will practice these applications

**17.45 - 19.15**

**GROUP B**

Dr King will demonstrate how to perform different outcome measures

Participants will practice the measurements under the direct supervision of Dr King

**GROUP A**

Dr Molle will demonstrate how to perform some taping applications

Participants will practice these applications

**19.15 ALL TOGETHER - DISCUSSION AND END OF THE DAY**

**Speaker:** [Melissa King](#), *DVM, PhD, Dipl. ACVSMR, Colorado State University (USA)*

**Informazioni:**

Sede: 4° Reggimento Carabinieri a Cavallo Roma - Viale dei Carabinieri a Cavallo - Roma

Lingua: Inglese (Senza Traduzione)

Numero massimo di partecipanti: 20

**COMPRESO NELLA QUOTA**

• Pause caffè • Pausa pranzo • Attestati di partecipazione

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**DEADLINE 26 GENNAIO 2019**

Da inviare a [info@sive.it](mailto:info@sive.it) (Scheda + attestazione di pagamento)  
SIVE - VIA TRECCHI 20 - 26100 CREMONA - Fax 0372/45.35.58



**PARTECIPANTE:**

Cognome.....Nome.....  
Indirizzo.....CAP.....Città.....Paese.....  
Tel.....Fax.....E-mail.....

**FATTURA**

Ragione Sociale oppure Cognome e Nome .....  
Indirizzo e numero civico .....  
Cap ..... Città ..... Provincia ..... Nazione .....  
Codice Fiscale .....  
(obbligatorio per fatture intestate a persone fisiche cittadini italiani)  
Partita IVA .....  
(obbligatoria per fatture intestate a titolari di partita IVA italiani ed europei)

**Le fatture intestate a partite IVA italiane non soggette al regime dei minimi/forfettario saranno emesse in modalità elettronica e recapitate mediante il sistema di interscambio.**

**Se l'intestatario fattura è titolare di partita IVA e non è soggetto al regime dei minimi/forfettario, indica qui sotto la modalità preferita per il recapito della fattura.**

Recapito via PEC all'indirizzo .....  
Recapito al seguente codice destinatario ..... (7 caratteri)  
Ho registrato l'indirizzo telematico per il recapito delle fatture elettroniche nel cassetto fiscale

**La fattura sarà emessa e recapitata utilizzando le informazioni inserite nel presente modulo.**  
**NON sarà possibile richiedere variazioni e/o rimettere la fattura con un'intestazione diversa.**

Per accettazione.....

**Quote di partecipazione SOLO per il SEMINARIO (15 Febbraio 2019)**

	<b>Entro il 26 GENNAIO 2019</b>	<b>dopo il 26 GENNAIO solo in sede congressuale</b>
Socio SIVE o Iscritto FISE Lazio:	€ 80,00 (IVA Inclusa )	€ 130,00 IVA Inclusa
Non Socio SIVE o Non Iscritto a FISE Lazio:	€ 200,00 (IVA Inclusa)	€ 250,00 IVA Inclusa
Studente Socio SIVE:	€ 30 (IVA Inclusa)	€ 80,00 IVA Inclusa
Studente NON socio SIVE	€ 100 ( IVA Inclusa)	€ 150,00 IVA Inclusa
Neolaureato Socio SIVE (2017-2019)	€ 60 (IVA Inclusa)	€ 110,00 IVA Inclusa
Neolaureato NON Socio SIVE:	€ 150 (IVA Inclusa)	€ 200,00 IVA inclusa

**Quote di partecipazione al SEMINARIO 15 Febbraio + CORSO PRATICO 16 febbraio 2019: (max 20 partecipanti)**

**Quote di partecipazione entro il 26 gennaio 2019**

Socio SIVE: € 280,00 (IVA inclusa )  
Non Socio SIVE: € 430,00 (IVA Inclusa )  
esclusa la partecipazione agli studenti

**METODI DI PAGAMENTO**

**ON LINE solo al SEMINARIO** <https://registration.evsnrl.it/1334>

**ONLINE al SEMINARIO e WETLAB** <https://registration.evsnrl.it/1333>

Il pagamento del corso viene effettuato tramite (non saranno accettate domande di iscrizione accompagnate da forme di pagamento diverse dalle seguenti):

- Assegno bancario non trasferibile** o assegno circolare (da allegare alla presente domanda)  
N. .... della banca ..... emesso in data .....
- Vaglia postale**, intestato a **E.V. Soc. Cons. a r.l.** Palazzo Trecchi - 26100 Cremona  
Si prega di indicare la causale del versamento (allegare la fotocopia del versamento)
- Contanti**  
(solo se versati direttamente presso gli uffici della SIVE)

**RESTITUZIONE QUOTA DI ISCRIZIONE**

Prevista in caso di esclusione o di rinuncia Le richieste di rinuncia verranno totalmente rimborsate solo se pervenute entro 20 giorni dalla data d'inizio di ciascun evento le richieste di rinuncia devono pervenire via e-mail alla segreteria SIVE.

**APPOGGIO BANCARIO PER EVENTUALE RESTITUZIONE DELLA QUOTA**

Banca .....Filiale Agenzia .....  
C/c numero ..... ABI ..... CAB .....  
Intestato a .....

Data ..... Firma .....