

INTERVENANTS

- A. Hadhoum, cardioperfusionniste, V. Loobuyck, chirurgien et D. Deblauwe anesthésiste, ICP, CHU de Lille
- G. Bertrand, Ibode, P. Berna, chirurgien, CHU d'Amiens
- P. Cornette, Cadre Ibode, CH de Dunkerque
- E. Richir Ibode et G. Delporte chirurgien, Huriez, CHU de Lille
- N. Havet, Ibode, CH de Dunkerque
- O. Wacrenier, Ibode, CHU de Lille, président national du Snibo et C. Tiertant, Ibode, CH de Boulogne sur Mer, présidente régionale du Snibo
- S. Carnel, Ibode, CHU de Lille, président de l'AIDBORN, vice-président Unaibode

MODERATEUR

Mme GUSTAVE Guilène, directrice des soins, CHU de Lille

PUBLIC VISE

Cadre de santé, IBODE, IADE, PUER, IDE, Etudiant Ide

LIEU

Le Novotel Lille Aéroport à Lesquin.

Participation aux frais

Adhérent AIDBORN	30€
Non adhérent	80€
Etudiant IBO non adhérent	20€
Etudiant IBO adhérent	gratuit
Etudiant Infirmier	10€

Pouvant être pris en charge au titre de la formation continue, attestation fournie à chaque participant.

Les droits d'inscription comprennent l'accès aux conférences, les pauses, les visites des stands, le déjeuner.



DEROULEMENT DE LA JOURNEE

8H30 Accueil des participants

9h00 « *Perfusion normothermique ex vivo du greffon cardiaque par l'Organ Care System* »
Ahmed Hadhoum
Dr Loobuyck et Dr Deblauwe

10h15 Pause et visite des stands

11h « *Lobectomie vidéo* »
Gaelle Bertrand
Pr Berna

12h « *Présentation du métier Ibode* »
Prudent Cornette

12H30 Visite des stands et Déjeuner

14h « *Le 1^{er} jour d'une nouvelle vie : quand le papillon sort de sa chrysalide* »
Elodie Richir
Dr Delporte

15h « *L'IBODE, assistant opératoire en chirurgie robotique* »
Nathalie Havet

15h45 « *le Snibo* »
Olivier Wacrenier
Corinne Tiertant

16h15 « *Les news de la profession* »
Sylvain carnel

17H00 Fin des conférences



Chaque bulletin d'inscription doit être accompagné :

- ✓ Du chèque correspondant au Règlement libellé à l'ordre de **l'AIDBORN**.
- ✓ Ou de l'attestation de prise en charge financière.

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom :

.....

Prénom :

.....

Etablissement :

.....

Service :

.....

Fonction :

.....

Adresse mail :

.....

Prise en charge :

- Individuelle
- Etablissement
- Autre :

.....

Numéro d'organisme de formation :

31 59 0409659

A retourner à :

**Sylvain CARNEL
AIDBORN
37 rue des fleurs
59120 LOOS**