

XII CONGRESSO
NAZIONALE
FIMP 2018

*Tutti i bambini...
un unico stivale!*



fimp Federazione
Italiana
Medici *Pediatr*i

AIM
GROUP
INTERNATIONAL

DR.SSA FIORENZA DUCCESCHI - OCULISTA -

**La FIMP e le BUONE PRATICHE CLINICHE:
Guida pratica di oculistica**

A close-up photograph of a child's face, focusing on the eyes. The child has light blue eyes and is looking slightly to the right. The background is a soft, out-of-focus light color. At the top of the image, there is a decorative blue wave graphic.

PROGETTO IMPORTANTE:

**LA TUTELA
DELLA VISTA DEI BAMBINI**

A close-up photograph of a person's eyes, which are light blue and looking slightly to the right. The image is used as a background for the text.

UNA TUTELA DELLA VISTA:

GARANTITA - OMOGENEA
STRUTTURATA - PROGRAMMATA

UNA TUTELA DELLA VISTA STRUTTURATA e PROGRAMMATA

SCREENING VISIVO PEDIATRICO LEGATO ALL'ETA'					
	30-60 GIORNI	3-6MESI	6-12 MESI	12-24 MESI	2-4 ANNI
ANAMNESI	★	★	★	★	★
ISPEZIONE APP.OCUL.	★	★	★	★	★
RIFLESSO ROSSO	★	★	★	★	★
RIFLESSI PUPILLARI		★	★	★	★
RIFLESSI CORNEALI		★	★	★	★
FISSA/SEGUE MOTILITA' O.		★	★	★	★
P.A.C.			★	★	★
STEREOPSI				★	★
ACUITA' VISIVA					★
COVER TEST					★

UNA TUTELA DELLA VISTA GARANTITA e OMOGENEA

- FIGURA PROFESSIONALE SANITARIA
- RETE ECONOMICA SOSTENIBILE
- RETE OMOGENEA ITALIANA




A photograph of a modern, white, arch-shaped bridge. The bridge has a large, curved arch supported by several vertical cables. In the foreground, a road with white lane markings and a red car is visible. The sky is blue with scattered white clouds. The text is overlaid on the image.

IL PEDIATRA DI FAMIGLIA:

UN PONTE

TRA

TERRITORIO E OSPEDALE

A photograph of a large bridge with a prominent arch illuminated with warm lights, spanning a wide river at dusk. The sky is a pale blue, and the water reflects the bridge's lights. In the foreground, there are some buildings and a boat on the left, and more boats on the right. The overall scene is a cityscape at twilight.

IL NEONATO, IL BAMBINO

IL PEDIATRA

L'OCULISTA

RUOLO CENTRALE DEL PEDIATRA

OCCUPARSI DEL BAMBINO

A 360°



PREVENZIONE BILANCI DI SALUTE



**IL PEDIATRA E' IL CUSTODE DELLA
SALUTE DEL BAMBINO**

SCREENING VISIVO



PREVENZIONE BILANCI DI SALUTE

**IL PEDIATRA è IL GARANTE
della TUTELA della VISTA DEL BAMBINO**

SCREENING VISIVO

SCREENING VISIVO PEDIATRICO LEGATO ALL'ETA'					
	30-60 GIORNI	3-6MESI	6-12 MESI	12-24 MESI	2-4 ANNI
ANAMNESI	★	★	★	★	★
ISPEZIONE APP.OCUL.	★	★	★	★	★
RIFLESSO ROSSO	★	★	★	★	★
RIFLESSI PUPILLARI		★	★	★	★
RIFLESSI CORNEALI		★	★	★	★
FISSA/SEGUE MOTILITA' O.		★	★	★	★
P.A.C.			★	★	★
STEREOPSI				★	★
ACUITA' VISIVA					★
COVER TEST					★

La FIMP e le BUONE PRATICHE CLINICHE:



OCULISTICA IN ETÀ EVOLUTIVA

PREVENZIONE, SCREENING E PRINCIPALI
PATOLOGIE DI INTERESSE AMBULATORIALE



Guida pratica di oculistica

giusti
InfoMedica

COSA DEVE SAPER FARE IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

SCREENING VISIVO PEDIATRICO LEGATO ALL'ETA'					
	30-60 GIORNI	3-6MESI	6-12 MESI	12-24 MESI	2-4 ANNI
ANAMNESI	★	★	★	★	★
ISPEZIONE APP.OCUL.	★	★	★	★	★
RIFLESSO ROSSO	★	★	★	★	★
RIFLESSI PUPILLARI		★	★	★	★
RIFLESSI CORNEALI		★	★	★	★
FISSA/SEGUE MOTILITA' O.		★	★	★	★
P.A.C.			★	★	★
STEREOPSI				★	★
ACUITA' VISIVA					★
COVER TEST					★



OCULISTICA IN ETÀ EVOLUTIVA

PREVENZIONE, SCREENING E PRINCIPALI
PATOLOGIE DI INTERESSE AMBULATORIALE



A close-up photograph of a young child with long, wavy blonde hair. The child is looking directly at the camera with a neutral expression. They have a small black hair clip on the left side of their head. Their hands are resting under their chin, supporting their face. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting an outdoor setting like a field or garden. The lighting is bright and natural, highlighting the texture of the child's hair and skin.

L'OCCHIO

**E' IL PIU' IMPORTANTE
ORGANO DI SENSO**

L'OCCHIO E' LA NOSTRA FINESTRA SUL MONDO



L' 86%

**DELLE NOSTRE INFORMAZIONI DERIVANO
DALLA VISTA:**

**internet, televisione, libri, giornali,
smartphone, tablet....**



**LO STIMOLO SENSORIALE
VISIVO CORRETTO**

LA SINAPTOGENESI

**L'ESPERIENZA
DEL MONDO ESTERNO
MODELLA E MODIFICA
L'ENCEFALO**

NEI PRIMI MESI - ANNI DI VITA

LO STIMOLO SENSORIALE VISIVO CORRETTO

PROMUOVE

UNA MATURAZIONE E

UNO SVILUPPO PSICOMOTORIO

IN TEMPI PIU' BREVI

UNO SCORRETTO SVILUPPO VISIVO SENSORIALE

E'

UNA PATOLOGIA OCULARE

LA PATOLOGIA OCULARE

NON E' SOLO

UNA PATOLOGIA D'ORGANO

LO SVILUPPO PSICO-MOTORIO

PROCESSO COMPLESSO E CONTINUO
D'INTRECCIO FRA:

- SVILUPPO VISIVO SENSORIALE
- SVILUPPO MOTORIO
- SVILUPPO RELAZIONALE
- SVILUPPO COGNITIVO
- SVILUPPO EMOTIVO
- SVILUPPO SOCIALE

FORTE INFLUENZA SVILUPPO COGNITIVO E COMPORTAMENTALE



**IL PEDIATRA
E'
L'UNICA FIGURA SANITARIA
CHE PUO' CONTROLLARE**

**LO SVILUPPO DELLA FUNZIONE VISIVA
DA ZERO A 7-8 ANNI**



A close-up photograph of a child's face, focusing on the left eye which is a striking blue color. The child's nose and part of their mouth are visible on the right side of the frame. The background is a soft, out-of-focus light color.

**L'OCCHIO
E'
L'UNICO ORGANO**

**NON SEMPRE MONITORATO CORRETTAMENTE
DURANTE**

IL SUO SVILUPPO



**IL PEDIATRA
ANNULLA
IL RISCHIO
CHE UN BAMBINO
SFUGGA
ALLO
SCREENING VISIVO**



**IL PEDIATRA CHE RINUNCIA
ALLO
SCREENING VISIVO
NON E' AL RIPARO
DA
RISVOLTI MEDICO-LEGALI**



LA FORMAZIONE PEDIATRICA

PER

LO SCREENING VISIVO

E' LA MIGLIORE TUTELA

PER

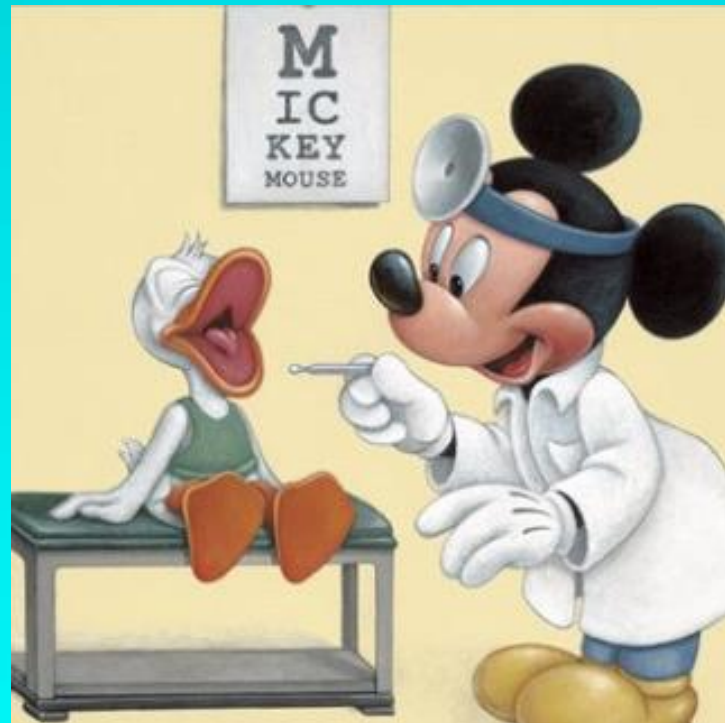
IL BAMBINO E IL PEDIATRA STESSO

Obiettivo primario del Pediatra

**Individuare precocemente le patologie
che interferiscono con il
processo di acquisizione dell'immagine
compromettendo
un normale sviluppo dell'apparato visivo**



LA PREVENZIONE



BILANCI DI SALUTE

BILANCI DI SALUTE



BUONE PRATICHE CLINICHE DEL PEDIATRA:

SCREENING VISIVO

RUOLO CENTRALE DEL PEDIATRA



**INDIVIDUARE GLI OSTACOLI
AL NORMALE
SVILUPPO DELL' APPARATO VISIVO**

RUOLO DEL PEDIATRA

**CONSIGLIARE
UNA VISITA OCULISTICA**

IN CASO DI :

- **SEGNI - SINTOMI SOSPETTI**
- **ANAMNESI POSITIVA FAMILIARE**




MONITORARE LO SVILUPPO

DELLA

FUNZIONE VISIVA





PERIODO PLASTICO

0 – 3 ANNI



PERIODO IMPORTANTE
PER IL CORRETTO
SVILUPPO SENSORIALE
DEL SISTEMA VISIVO

PERIODO PLASTICO

DAI 5 AI 7-8 ANNI

PERIODO
PARZIALMENTE
PLASTICO





**INVIARE A VISITA OCULISTICA
DIAGNOSI TEMPESTIVA**

IL PEDIATRA

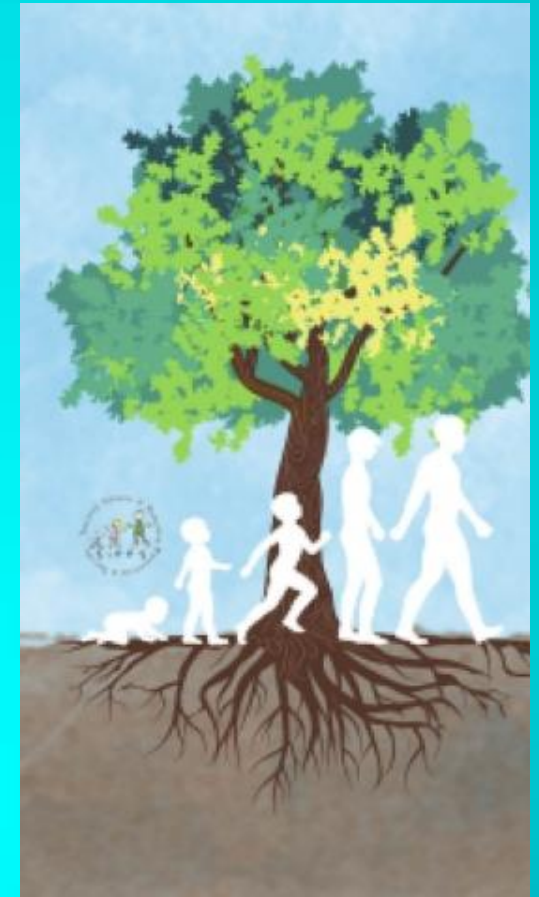
**NON DEVE FARE UNA DIAGNOSI
MA
DEVE SOLO PORSI DEI DUBBI**



STRETTA COLLABORAZIONE

tra

PEDIATRA e OCULISTA PEDIATRICO



SCREENING VISIVO PEDIATRICO in ETA' EVOLUTIVA



**COME SI DEVE ORIENTARE
IL PEDIATRA ?**



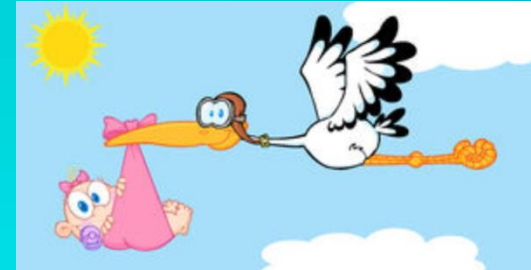
SCREENING VISIVO PEDIATRICO

LEGATO ALL'ETA'

	30-60 GIORNI	3-6MESI	6-12 MESI	12-24 MESI	2-4 ANNI
ANAMNESI	★				
ISPEZIONE APP.OCUL.	★				
RIFLESSO ROSSO	★				
RIFLESSI PUPILLARI					
RIFLESSI CORNEALI					
FISSA/SEGUE MOTILITA' O.					
P.A.C.					
STEREOPSI					
ACUITA' VISIVA					
COVER TEST					

SCREENING OCULISTICO DEL PEDIATRA

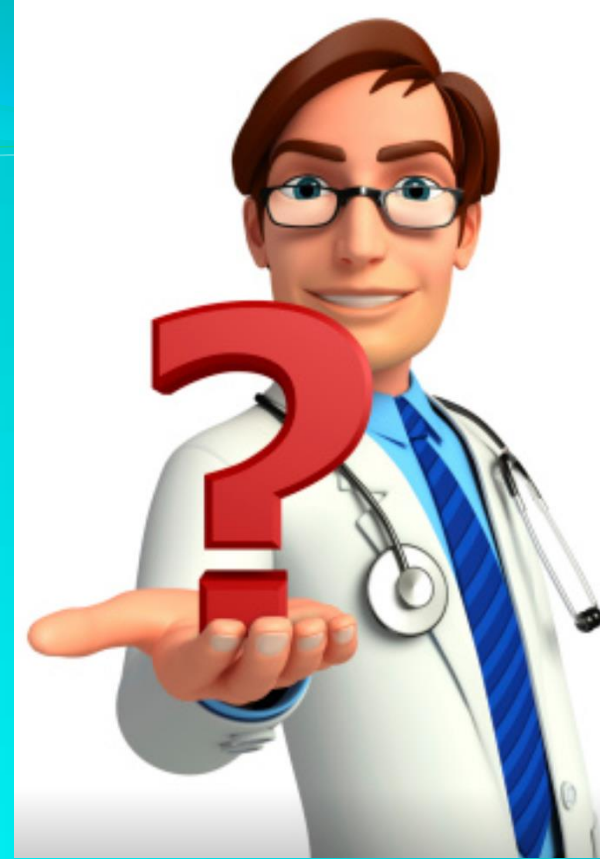
(30-60 giorni)



- **ANAMNESI**
- **ISPEZIONE DEGLI ANNESSI E DEI BULBI**
- **TEST DEL RIFLESSO ROSSO**
- **ESAME DELLA PUPILLA E DEI RIFLESSI PUPILLARI**
- **RIFLESSI LUMINOSI CORNEALI (RCL)**
- **FISSAZIONE ED INSEGUIMENTO (>3 mesi)**
- **RICERCA DI PAC (posizione anomala del capo)**
- **STEREOTEST DI LANG E DI TITMUS**
- **MOTILITA' OCULARE**
- **COVER TEST**
- **TEST DELL'ACUITA' VISIVA**

ANAMNESI

- ANAMNESI FAMILIARE
- ANAMNESI PRE-PERI-POST NATALE
- INTERROGARE IL GENITORE (domande)



ISPEZIONE DEGLI ANNESI



PRESENZA DI LACRIMAZIONE E SECREZIONE

OSTRUZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE



ISPEZIONE DEI BULBI OCULARI



RIFLESSO ROSSO



**PROVA ESSENZIALE
PER RICONOSCERE
PATOLOGIE CHE POSSONO COMPROMETTERE
LA CAPACITA' VISIVA O
METTERE IN PERICOLO DI VITA**

RIFLESSO ROSSO PATOLOGICO

Un blocco della luce a qualsiasi livello può esitare in
anomalie del riflesso rosso

- Cornea: opacità corneali
- Iride: anomalie iridee interessanti il forame pupillare
- Cristallino: cataratta
- Vitreo: opacità vitreali
- Retina: retinoblastoma, malattia di Coats, colobomi

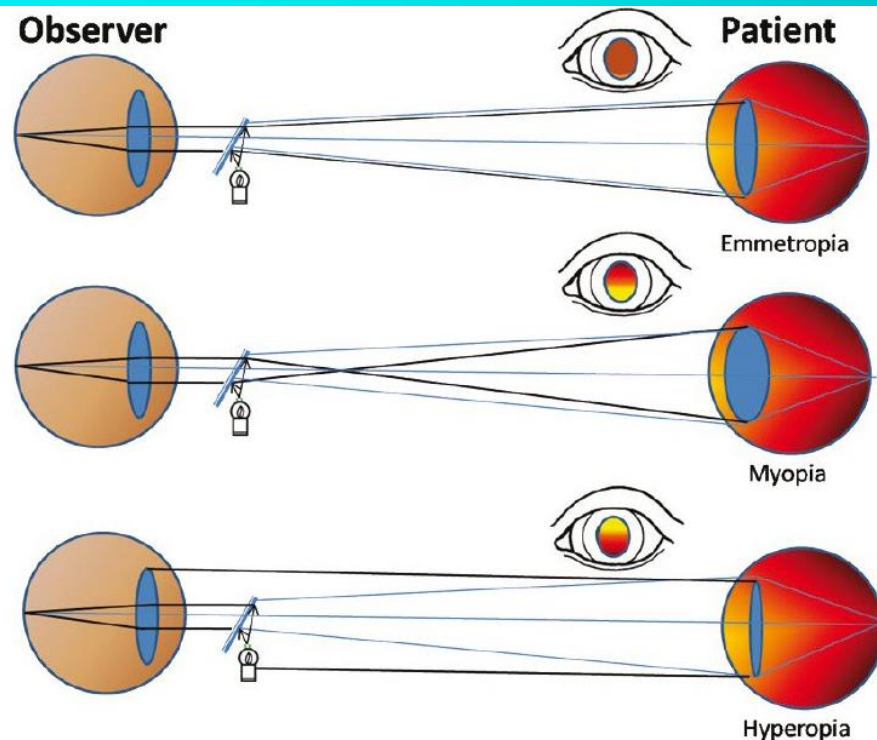


RIFLESSO ROSSO PATOLOGICO

Molto spesso **un'anomalia del riflesso rosso**
è dovuta ad **un errore refrattivo:**

- **IPERMETROPIA**
- **ASTIGMATISMO**
- **MIOPIA**

AMBLIOPIA !!!



See RED

Red reflexes from the retinas can be used by the physician to great advantage. The illustration shown here depicts the inequality of the red reflection or the interference with the red reflections in various conditions. The white dots represent corneal light reflexes.

Techniques: Set the ophthalmoscope (preferably one with a halogen light source*) on zero or close to zero, stand a few feet away from the child seated in the parent's lap, attract the child with voice or noise encouraging the child to look at the light, compare the red reflection from each pupil. Both red reflections should be viewed simultaneously and alternately. An expanded observation is the position of the white reflexion, the corneal light reflex.

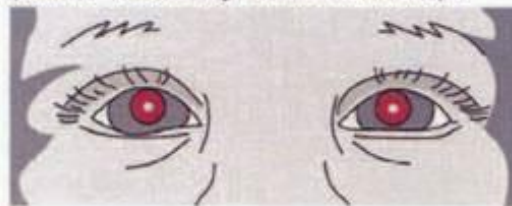
The beauty of this test is that it can be done with a "hands-off" approach: it can furnish accurate information *without* dilatation of the pupils. As a screening device it is very cost effective. We encourage you to work with this technique. It is useful far beyond all other manual inspection tests for assessments of vision, refraction, motility, alignment, injury evaluations, and eyelid-pupil relationships.



REFERENCE
Torgue AC, Cole CW: *Principles and Practice of Ophthalmology*, 1981;98:1047-1048.
*Waltham Ophthalmoscope # 11720

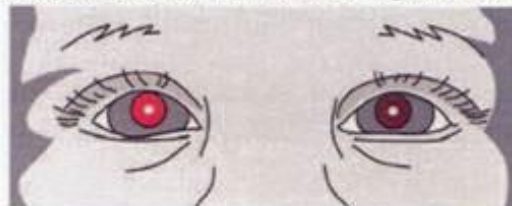
↓ **NORMAL**—Child looks at light. Both red reflections are equal.

1



↓ **UNEQUAL REFRACTION**—One red reflection is brighter than the other.

2



↓ **NO REFLEX (CATARACT)**—The presence of lens or other media opacities blocks the red reflection or diminishes it.

3



↓ **FOREIGN BODY/ABRASION (LEFT CORNEA)**—The red reflection from the pupil will back-light corneal defects or foreign bodies. Movement of the examiner's head in one direction will appear to move the corneal defects in the opposite direction. (Parallax)

4



↓ **STRABISMUS**—The red reflection is more intense from the deviated eye.

5



Copyright © 1991, Alfred G. Smith, MD, Miami, FL.

**RIFLESSO ROSSO
NORMALE**

**RIFLESSO ROSSO
DISEGUALE**

**RIFLESSO ROSSO
ASSENTE**

**RIFLESSO ROSSO
DIFETTOSO**

**RIFLESSO ROSSO
STRABISMO**

FIGURE 1
Red reflex examination. (Used with permission of Alfred G. Smith, MD, ©1991.)

AMBLIOPIA

INCOMPLETA MATURAZIONE
DEL
SISTEMA VISIVO

SINAPTOGENESI !!!



AMBLIOPIA

OSTACOLO

AL FISIOLÓGICO

SVILUPPO NEURO-SENSORIALE

DURANTE

PERIODO PLASTICO

(dalla nascita ai 7-8 anni)



Classificazione dell' AMBLIOPIA

DA STRABISMO



DA GRAVI DIFETTI REFRAATTIVI



DA ANISOMETROPIA



DA DEPRIVAZIONE



RUOLO DEL PEDIATRA

DUBBIO PRECOCE !!!



**Riconoscere l'AMBLIOPIA
durante
il periodo di plasticità visiva
permette di mettere in atto
percorsi riabilitativi
che portano al
recupero parziale o totale**

SCREENING VISIVO PEDIATRICO LEGATO ALL'ETA'

	30-60 GIORNI	3-6MESI	6-12 MESI	12-24 MESI	2-4 ANNI
ANAMNESI	★	★			
ISPEZIONE APP.OCUL.	★	★			
RIFLESSO ROSSO	★	★			
RIFLESSI PUPILLARI		★			
RIFLESSI CORNEALI		★			
FISSA/SEGUE MOTILITA' O.		★			
P.A.C.					
STEREOPSI					
ACUITA' VISIVA					
COVER TEST					

SCREENING OCULISTICO DEL PEDIATRA

(3-6 mesi)

- ANAMNESI
- ISPEZIONE DEGLI ANNESSI E DEI BULBI
- TEST DEL RIFLESSO ROSSO
- ESAME DELLA PUPILLA E DEI RIFLESSI PUPILLARI
- RIFLESSI LUMINOSI CORNEALI (RLC)
- FISSAZIONE ED INSEGUIMENTO (>3 mesi)
- RICERCA DI PAC (posizione anomala del capo)
- STEREOTEST DI LANG E DI TITMUS
- MOTILITA' OCULARE
- COVER TEST
- TEST DELL'ACUITA' VISIVA



ESAME della PUPILLA e dei RIFLESSI PUPILLARI

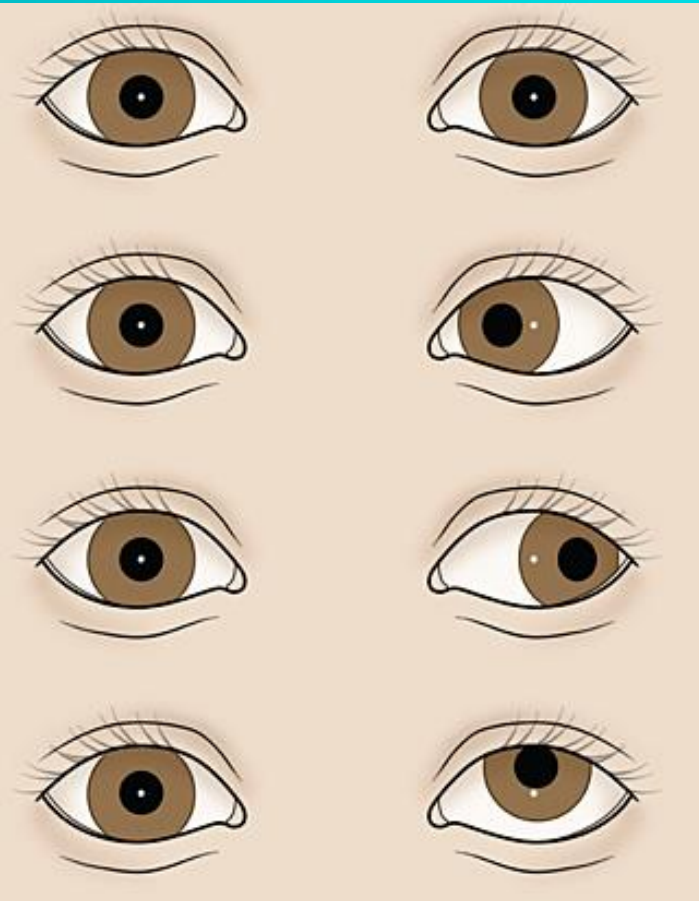


RIFLESSI LUMINOSI CORNEALI (Test di Hirshberg)



NORMALI

RIFLESSI LUMINOSI CORNEALI (Test di Hirshberg)



Normale

Esotropia

Exotropia

Ipertropia



UN LATTANTE 2 - 6 MESI

VEDE E FISSA CORRETTAMENTE
UN OGGETTO NON PICCOLO E
NON MOLTO DISTANTE
E NE SEGUE IL MOVIMENTO



SCREENING VISIVO PEDIATRICO

LEGATO ALL'ETA'

	30-60 GIORNI	3-6MESI	6-12 MESI	12-24 MESI	2-4 ANNI
ANAMNESI	★	★	★		
ISPEZIONE APP.OCUL.	★	★	★		
RIFLESSO ROSSO	★	★	★		
RIFLESSI PUPILLARI		★	★		
RIFLESSI CORNEALI		★	★		
FISSA/SEGUE MOTILITA' O.		★	★		
P.A.C.			★		
STEREOPSI					
ACUITA' VISIVA					
COVER TEST					

SCREENING OCULISTICO DEL PEDIATRA

(6-12 mesi)



- ANAMNESI
- ISPEZIONE DEGLI ANNESSI E DEI BULBI
- TEST DEL RIFLESSO ROSSO
- ESAME DELLA PUPILLA E DEI RIFLESSI PUPILLARI
- RIFLESSI LUMINOSI CORNEALI (RLC)
- FISSAZIONE ED INSEGUIMENTO (>3 mesi)
- **RICERCA DI PAC (posizione anomala del capo)**
- STEREOTEST DI LANG E DI TITMUS
- MOTILITA' OCULARE
- COVER TEST
- TEST DELL'ACUITA' VISIVA

POSIZIONE ANOMALA DEL CAPO

P.A.C.



SEMPRE SOSPETTARE UNA PATOLOGIA OCULARE



SCREENING VISIVO PEDIATRICO

LEGATO ALL'ETA'

	30-60 GIORNI	3-6MESI	6-12 MESI	12-24 MESI	2-4 ANNI
ANAMNESI	★	★	★	★	
ISPEZIONE APP.OCUL.	★	★	★	★	
RIFLESSO ROSSO	★	★	★	★	
RIFLESSI PUPILLARI		★	★	★	
RIFLESSI CORNEALI		★	★	★	
FISSA/SEGUE MOTILITA' O.		★	★	★	
P.A.C.			★	★	
STEREOPSI				★	
ACUITA' VISIVA					
COVER TEST					

SCREENING OCULISTICO DEL PEDIATRA

(12 - 24 mesi)



- ANAMNESI
- ISPEZIONE DEGLI ANNESSI E DEI BULBI
- TEST DEL RIFLESSO ROSSO
- ESAME DELLA PUPILLA E DEI RIFLESSI PUPILLARI
- RIFLESSI LUMINOSI CORNEALI (RLC)
- FISSAZIONE ED INSEGUIMENTO (>3 mesi)
- RICERCA DI PAC (posizione anomala del capo)
- **STEREOTEST DI LANG E DI TITMUS**
- **MOTILITA' OCULARE**
- COVER TEST
- TEST DELL'ACUITA' VISIVA

Test di LANG



Test di TITMUS



Valutazione della motilità oculare



Si richiama **l'attenzione** del bambino
su un oggetto che si muove,
mantenendo fermo il viso
si osservano
i movimenti oculari
nelle direzioni principali.

SCREENING VISIVO PEDIATRICO

LEGATO ALL'ETA'

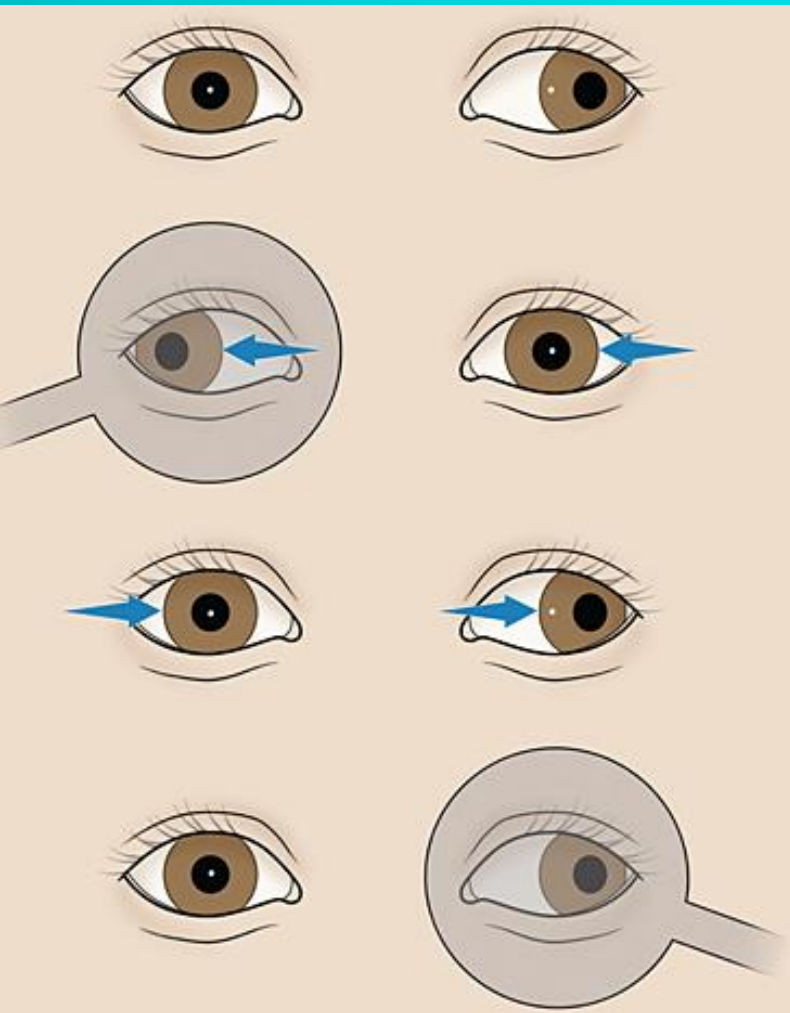
	30-60 GIORNI	3-6MESI	6-12 MESI	12-24 MESI	2-4 ANNI
ANAMNESI	★	★	★	★	★
ISPEZIONE APP.OCUL.	★	★	★	★	★
RIFLESSO ROSSO	★	★	★	★	★
RIFLESSI PUPILLARI		★	★	★	★
RIFLESSI CORNEALI		★	★	★	★
FISSA/SEGUE MOTILITA' O.		★	★	★	★
P.A.C.			★	★	★
STEREOPSI				★	★
ACUITA' VISIVA					★
COVER TEST					★

SCREENING OCULISTICO DEL PEDIATRA

(2- 4 ANNI)

- ANAMNESI
- ISPEZIONE DEGLI ANNESSI E DEI BULBI
- TEST DEL RIFLESSO ROSSO
- ESAME DELLA PUPILLA E DEI RIFLESSI PUPILLARI
- RIFLESSI LUMINOSI CORNEALI (RLC)
- FISSAZIONE ED INSEGUIMENTO (>3 mesi)
- RICERCA DI PAC (posizione anomala del capo)
- STEREOTEST DI LANG E DI TITMUS
- MOTILITA' OCULARE
- COVER TEST
- TEST DELL'ACUITA' VISIVA

Cover test (tropie)



OS: deviato

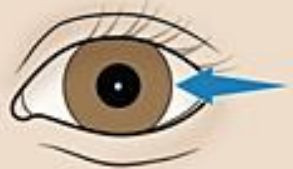
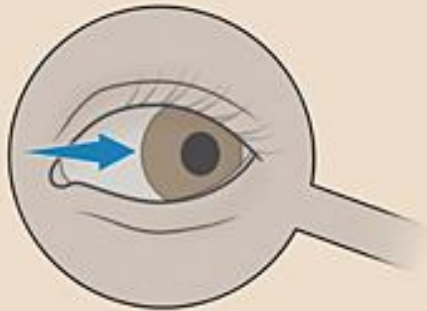
Copro OD: OS riallinea

Scopro OD: OS devia di nuovo

Copro OS: OD non muove



Cover-Uncover test (forie)



OS: apparentemente allineato

Copro OS: OS devia

Scopro OS: OS riallinea

ACUITA' VISIVA



TEST DELL'ACUITA' VISIVA



E di Albin



QUANDO MISURARE L'ACUITA' VISIVA ?

dai 2 ai 4 anni



IL TEST DELL'ACUITA' VISIVA
DEVE ESSERE ESEGUITO

APPENA

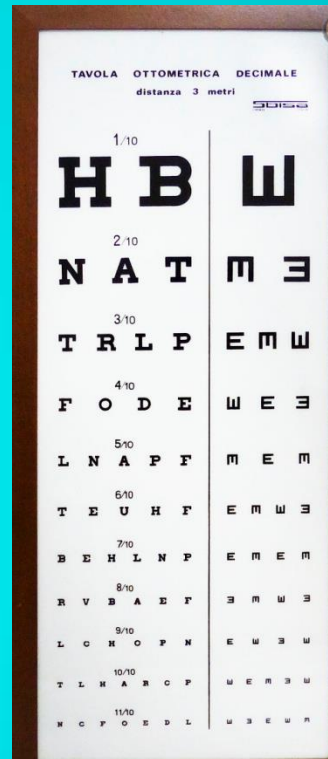
IL BAMBINO E' COLLABORANTE



QUANDO MISURARE L'ACUITA' VISIVA ?



IL TEST DELL'ACUITA' VISIVA
DEVE ESSERE RIPETUTO
PER MONITORARE
LA FUNZIONE VISIVA
NEL PERIODO PLASTICO



3° - 4° anno di vita

VALUTAZIONE DELL'ACUITA' VISIVA



PRETENDERE

9 – 10 / 10

DA OGNI OCCHIO



SCREENING VISIVO PEDIATRICO

LEGATO ALL'ETA'

	30-60 GIORNI	3-6MESI	6-12 MESI	12-24 MESI	2-4 ANNI
ANAMNESI	★	★	★	★	★
ISPEZIONE APP.OCUL.	★	★	★	★	★
RIFLESSO ROSSO	★	★	★	★	★
RIFLESSI PUPILLARI		★	★	★	★
RIFLESSI CORNEALI		★	★	★	★
FISSA/SEGUE MOTILITA' O.		★	★	★	★
P.A.C.			★	★	★
STEREOPSI				★	★
ACUITA' VISIVA					★
COVER TEST					★

STRUMENTARIO

nell'ambulatorio del PEDIATRA

- **OFTALMOSCOPIO DIRETTO** (*per il riflesso rosso del fundus*)
- **PILETTA LUMINOSA PUNTIFORME** (*riflessi corneali e pupillari, ispezione annessi e bulbo oculare, motilità oculare*)
- **COLLIRIO MIDRIATICO Tropicamide 1%** (*per dilatare la pupilla*)
- **OCCLUSORE OPACO** (*per il cover test*)
- **PICCOLI OGGETTI "PEDIATRICI"** (*per la stimolazione della fissazione*)
- **STEREOTEST DI LANG e di TITMUS** (*valutazione della visione binoculare*)
- **OTTOTIPO RETROILLUMINATO PRESCOLARE con E DI ALBINI e con LETTERE** (*per valutare l'acuità visiva*)
- **GUANTI MONOUSO** (*per situazioni a rischio infettivo*)
- **COTTON – FIOC** (*per reversione palpebrale, rimozione di corpi estranei*)



- **STRUMENTO PIU' FACILE ed ECONOMICO**
- **FOTOREFRATTOMETRO**
- **FOTOGRAFIA DEL RIFLESSO ROSSO**
- **FOTOGRAFIA DEL RIFLESSO CORNEALE /
DI UNA PATOLOGIA**
- **IMMAGINE ARCHIVIATA SU PC**
- **TELEMEDICINA**
- **OFTALMOLOGO PEDIATRA**
- **CENTRO OFTALMOLOGIA PEDIATRICA**

LA GUIDA OCULISTICA IN ETA' EVOLUTIVA

rappresenta


UN SERIO SUPPORTO

per i futuri

CORSI di FORMAZIONE

per i PEDIATRI di FAMIGLIA

per la "salute oculare" dei bambini



**OCULISTICA
IN ETÀ EVOLUTIVA**
PREVENZIONE, SCREENING E PRINCIPALI
PATOLOGIE DI INTERESSE AMBULATORIALE

Società Italiana di Pediatria
SIOP-ISPO
fimp Italia
Sintesi infoMedica

UNA TUTELA DELLA VISTA DEI BAMBINI GARANTITA e OMOGENEA

FORMAZIONE PEDIATRICA PER LO SCREENING VISIVO
CAPILLARE ed OMOGENEA
SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE



XII CONGRESSO
NAZIONALE
FIMP 2018

Tutti i bambini...
un unico stivale!



fimp Federazione
Italiana
Medici *Pediatr*i

AIM
GROUP
INTERNATIONAL

DR.SSA FIORENZA DUCCESCHI - OCULISTA -

**La FIMP e le BUONE PRATICHE CLINICHE:
Guida pratica di oculistica**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

