

FORMATION SUPERIEURE EN R.P.G.  
APPLIQUEE AUX LESIONS ARTICULAIRES

SAINT-MONT France  
Du 27 Février au 3 Mars 2017

PROGRAMME

1<sup>er</sup> JOUR

MATIN  
9 H

Définitions et Généralités  
L'effet d'amplification  
Le diagnostic préalable  
Les règles de corrections

APRES-MIDI  
14 H  
16 H  
17 H 30

La sacro-iliaque  
**TRAITEMENT (sacro-iliaque)**  
Pratique sacro-iliaque

2<sup>ème</sup> JOUR

MATIN  
9 H

Les lombaires - Clinique

APRES-MIDI  
14 H  
16 H  
17 H 30

**TRAITEMENT (lombaires si possible sciatique ou hernie discale)**  
Les dorsales  
Pratique lombaires et dorsales

3<sup>ème</sup> JOUR

MATIN  
9 H

Les cervicales

11 H

**TRAITEMENT (cervicales) (Si possible hernie)**

APRES-MIDI  
14 H  
16 H

Pathologie des membres  
Pratique de cervicales  
Début de la pratique des pathologies périphériques

4<sup>ème</sup> JOUR

MATIN  
9 H

Les pathologies moteur-oculaires

11 H

**TRAITEMENT**

APRES-MIDI  
14 H  
16 H

**TRAITEMENT périphérique**  
Pratique moteur oculaire – suite pathologies périphériques

5<sup>ème</sup> JOUR

MATIN  
9 H

Pathologies ATM

11 H

**TRAITEMENT ATM**

APRES-MIDI  
14 H

Intégrations  
Pratique ATM  
**Remise de diplômes**

CONDITIONS GENERALES

Enseignant :

PH.E. SOUCHARD

Stagiaires :

M.K.D.E. RPGistes titulaires du certificat RPG

Dates :

du Lundi 27 Février au Vendredi 03 Mars 2017

Horaires :

de 9 H à 12 H 30 ; et de 14 H à 19 H

Valeur :

pour l'obtention du diplôme supérieur \* : 2 points

Prix du stage :

**550 Euros.**

Titulaire du certificat F. Sup. Articulaires : Prix du stage : **385 Euros**

Acompte à l'inscription : **100 Euros**

Le solde à verser sur place le Lundi 27 Février 2017

Lieu de stage : Saint-Mont, salle de l'Université.

\* Conditions d'obtention du diplôme supérieur : totaliser 5 points et déposer un résultat de traitement.

REMISE D'UN DIPLOME DE FORMATION SUPERIEURE EN R.P.G.

**U.I.P.T.M. 32400 SAINT-MONT. FRANCE**

**REEDUCATION POSTURALE GLOBALE  
FORMATION SUPERIEURE APPLIQUEE AUX LESIONS ARTICULAIRES  
Du 27 Février au 03 MARS 2017**

**FICHE D'INSCRIPTION**

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse Mail \_\_\_\_\_

TEL (heures bureau) : \_\_\_\_\_

Année de l'obtention du certificat RPG :

A la réception du dossier complet, nous vous adresserons une attestation d'inscription.

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE de la : SA UIPTM – 32400 SAINT-MONT

**BANQUE** : CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL D'AQUITAINE

**AGENCE** : AIRE-SUR-ADOUR – 40800 – FRANCE – TEL : 05 58 71 42 40

**IBAN** : FR76 1330 6009 0100 4752 3800 058 –

**BIC** : AGRIFRPP833

à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ signature

à adresser à : U. I. P. T. M. 32400 SAINT-MONT. FRANCE