



**FORMATION SUPERIEURE EN RPG
APPLIQUEE AUX LESIONS ARTICULAIRES**

PH.E. SOUCHARD

SAINT-MONT du 5 au 9 Mars 2018

PROGRAMME

1^{er} JOUR

**MATIN
9 H**

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

**APRES-MIDI
14 H
15 H
17 H 30**

**La sacro-iliaque
TRAITEMENT Sacro-iliaque
Pratique sacro-iliaque**

2^{ème} JOUR

**MATIN
9 H
APRES-MIDI
14 H
16 H
17 H 30**

**Les lombaires - Clinique

TRAITEMENT Lombaires (si possible sciatique, hernie discale ou lésion lombaire)
Les dorsales
Pratique lombaires et dorsales**

3^{ème} JOUR

**MATIN
9 H
11 H
APRES-MIDI
14 H
16 H**

**Les cervicales
TRAITEMENT Cervical (si possible hernie cervicale)

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

4^{ème} JOUR

**MATIN
9 H
11 H
APRES-MIDI
14 H
16 H**

**Les pathologies moteur-oculaires
TRAITEMENT Oculaire (Strabisme, diplopie)

TRAITEMENT Pathologie articulaire du membre supérieur ou inférieur
Pratique moteur oculaire – suite pathologies périphériques**

5^{ème} JOUR

**MATIN
9 H
11 H
APRES-MIDI
14 H**

**Pathologies ATM
TRAITEMENT ATM

Intégrations
Pratique ATM
Remise de diplômes**

Conditions générales

Enseignant :

PH.E. SOUCHARD

Stagiaires :

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

Dates :

du Lundi 5 au Vendredi 9 Mars 2018

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 5 Mars 2018

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.

**REEDUCATION POSTURALE GLOBALE
FORMATION SUPERIEURE EN RPG
APPLIQUEE AUX LESIONS ARTICULAIRES**

Du 5 au 9 Mars 2018

FICHE D'INSCRIPTION

NOM _____ PRENOM _____

ADRESSE _____

Adresse Mail : _____

TEL (heures bureau) : _____

Année de l'obtention du certificat RPG :

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

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

à _____, le _____ signature

Adresser à : **U. I. P. T. M. 150 Impasse de Cazenave - 32400 SAINT-MONT - FRANCE**
Tél : 05 62 69 63 18 – E-mail : rpg.souchard@wanadoo.fr

