

NUOVI TEMI DI DISCUSSIONE IN CARDIOLOGIA

Primo percorso scientifico formativo congiunto sulle malattie cardiache e respiratorie da droga/sostanze d'abuso

LECCE, 26 MAGGIO 2016

HOTEL PRESIDENT Via Salandra, 6 - LECCE

MITT MEDICAL & SCIENTIFIC LEARNING, Provider Nazionale ECM, secondo le normative ministeriali vigenti, ha assegnato al Corso di Aggiornamento n. 7 Crediti Formativi ECM per n. 100 partecipanti delle categorie indicate sul retro della scheda di iscrizione.

Codice Evento RES (Formazione Residenziale) n. 1072-157836.

Il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento e al rilevamento delle presenze.

La frequenza effettiva sarà verificata per l'intera durata del convegno, mediante foglio di registrazione presenze e orari.

Per l'ottenimento dei crediti formativi ECM è necessario seguire interamente i lavori scientifici, rispondere correttamente al questionario di verifica, compilare la scheda di iscrizione, indicando tutti i dati richiesti in modo chiaro e completo. Il mancato o parziale inserimento dei dati anagrafici, comporterà la mancata assegnazione dei crediti ECM da parte del Ministero della Salute.

I crediti formativi ECM verranno assegnati dopo le dovute verifiche.

Ai partecipanti verrà rilasciato un attestato di partecipazione da utilizzare ai fini del proprio curriculum professionale.

ISCRIZIONE E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione al convegno è gratuita e a numero chiuso.

La richiesta di partecipazione dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa, mediante l'apposita scheda da inviare a mezzo fax al numero 0832.868090 o via e-mail a: segreteria@mittsolutions.com

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



MITT SOLUTIONS

Rif. Dott.ssa Tiziana Ippolito

Via Cicolella, 8/D - 73100 LECCE
Tel. 0832.340555 - Fax 0832.868090
Cell. 329.8711152
www.mittsolutions.com
e-mail: ecm@mittsolutions.com

Compilare in stampatello ed inviare alla segreteria organizzativa

COGNOME

NOME

MEDICO CHIRURGO:

- ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA
 CARDIOLOGIA
 EMATOLOGIA
 GERIATRIA
 MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA
 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
 MALATTIE INFETTIVE
 MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA
 MEDICINA INTERNA
 MEDICINA DELLO SPORT
 NEFROLOGIA
 NEUROLOGIA
 PSICHIATRIA
 CARDIOCHIRURGIA
 ANESTESIA E RIANIMAZIONE
 FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA
 MEDICINA TRASFUSIONALE
 MEDICINA LEGALE
 MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
 PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA)
 IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA
 IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
 MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO
 MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA)
 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
 SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA
 DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO
 ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE
 PSICOTERAPIA
 CURE PALLIATIVE
 MEDICINA DI COMUNITÀ
 TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOL. E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE
 INFERMIERE

AZIENDA / OSPEDALE / ENTE DI APPARTENENZA

NATO A

IL

INDIRIZZO PRIVATO

CAP - CITTÀ - PROVINCIA

TELEFONO - FAX

MOBILE

CODICE FISCALE

E-MAIL

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Compilando la seguente scheda si autorizza al trattamento dei dati personali forniti, nel rispetto degli obblighi previsti dalla legge 196/2003.

DATA

FIRMA