

realizzato grazie al contributo di



Corso di formazione

ARTROSI: NUOVI ORIZZONTI

Direttore del corso: Dr. R. Mantia

1 ottobre 2011
Centro Mantia, Palermo



Segreteria organizzativa
via Luisa Moncada 6
93100 Caltanissetta
tel./fax 0934 552538
tel. 335 5421723
tel. 320 4655911
e-mail: staff@zerotre-adv.it
www.zerotre-adv.it



PROVIDER NUOVO ECM n. 1010



- 8,30 *Registrazione dei partecipanti*
- 9.00 *Inquadramento della patologia artrosica (epidemiologia e fisiopatologia)*
M. Di Gesù
- 9,30 *Diagnostica*
A. Vetro
- 10,30 *Terapie farmacologiche e linee guida*
M. Di Gesù
- 11,00 *Terapia riabilitativa*
F. Mantia
- 11,30 *dibattito*
- 12,00 *coffee break*
- 12,15 *Terapie infiltrative*
R. Mantia
- 12,45 *Terapie rigenerative*
R. Mantia
- 13,15 *Prevenzione e riabilitazione*
F. Mantia
- 13,45 *dibattito*
- 14,30 *brunch*
- 15,00 *casi clinici*
M. Di Gesù, A. Vetro, R. Mantia
- 16,00 *verifica dell'apprendimento*
- 16,30 *conclusione del corso*

Educazione Continua in Medicina

L'evento è stato accreditato dalla Società Provider (provvisorio) 03 IRECA, n. 1010. Sono stati assegnati **n. 6 crediti formativi** nel quadro del nuovo programma Educazione Continua in Medicina (ECM) ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009, per la figura professionale di Medico Chirurgo; riferimento evento res. n. 11350.

E' indispensabile che il partecipante assista a tutte le sessioni previste, non saranno rilasciati attestati ECM a chi non ha frequentato l'intero corso. E' vietato assentarsi durante le ore di lezione. Ogni corsista dovrà effettuare la verifica dell'apprendimento e compilare il test di gradimento, tutti i test dovranno riportare il nome e cognome del corsista scritto a stampatello e la firma e dovranno essere consegnati in segreteria nei tempi previsti. Verificate le condizioni sopra esposte gli attestati ECM saranno recapitati al domicilio del partecipante.

Destinatari

Il corso è rivolto a medici delle seguenti discipline: medici di medicina generale, geriatria, medicina fisica e riabilitazione, medicina dello sport, reumatologia, ortopedia e traumatologia.

Modalità di Iscrizione

L'iscrizione al corso è gratuita. Le domande di iscrizione, effettuate compilando la scheda allegata, dovranno pervenire per fax o per posta alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il **15 settembre 2011**. Le schede di iscrizione potranno essere consegnate anche brevi manu presso la nostra agenzia. Nel rispetto delle recenti regole in materia le aziende sponsor potranno reclutare parte dei partecipanti nei termini di iscrizione previsti. Per la graduatoria farà fede il timbro postale e/o la data di invio del fax e/o la data di consegna a mano. **I partecipanti ammessi riceveranno comunicazione di conferma tramite e-mail.** Saranno ammessi al corso solo coloro che ne riceveranno comunicazione.

Sede del corso

Sala conferenze Centro Mantia
via De Spuches 22, Palermo

ortopedia1ott

MODULO DI ISCRIZIONE

Artrosi: nuovi orizzonti

1 ottobre 2011, Centro Mantia Palermo

Compilare a stampatello o a macchina da scrivere e spedire in busta chiusa per posta a **ZEROTRE; via Luisa Moncada 6, 93100 Caltanissetta** o **via fax allo 0934 552538, entro il 15 settembre 2011.** Compilare tutti i campi per l'accREDITAMENTO ECM.

libero professionista dipendente

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nome | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| cognome | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

azienda ospedaliera _____ Unità Operativa _____

indirizzo lavoro _____ città _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail (scrivere a stampatello) _____ @ _____ • _____ N. _____

indirizzo resid. _____ provincia _____

città _____

cap _____ disciplina _____

luogo di nascita _____ provincia _____

data di nascita _____ cod. fiscale _____

firma

Si, intendo partecipare al Corso. Autorizzo la 03 IRECA snc, il Ministero della Salute e l'Azienda sponsor ai sensi del D.Lgs. 196/03 al trattamento dei miei dati personali in relazione alla partecipazione al suddetto Corso e all'accREDITAMENTO ECM; in qualsiasi momento potrò chiedere visione, variazione e cancellazione dei miei dati alla 03 IRECA, snc via L. Moncada 6, Caltanissetta ed ai soggetti suddetti.