

Attualità in tema di epatite

Trieste, 15 maggio 2015

Da restituire entro il 8 maggio

the office s.r.l. - via San Nicolò 14, 34121 Trieste - tel. 040 368343 int. 1+ 17 - fax 040 368808 e-mail amt@theoffice.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE (una per ogni partecipante) gli attestati ECM saranno inviati via email, si prega di indicare l'indirizzo

L'evento sarà accreditato ECM; i crediti saranno assegnati soltanto a coloro che avranno compiuto l'intero percorso formativo previsto. Ai fini dell'assegnazione dei crediti ECM, la compilazione dei dati anagrafici (segnati in **grassetto**) E' OBBLIGATORIA

Sig./Sig.ra Dott./Dott.ssa Prof./Prof.ssa

Cognome _____ Nome _____

Cellulare _____

Professione _____ (*non avente diritto ai crediti)

Assistente Sanitario **Biologo** **Infermiere** **specializzando***

Farmacista **Farmacia Ospedaliera** **Farmacia territoriale**

medico chirurgo **altro* (specificare).**

Disciplina (ai fini dell'assegnazione dei crediti ECM, si prega di specificare la disciplina relativa alla professione Medica))

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia clinica | <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica | <input type="checkbox"/> Anestesia e rianimazione | <input type="checkbox"/> Biochimica clinica |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Chirurgia generale | <input type="checkbox"/> Continuità assistenziale | <input type="checkbox"/> Dermatologia e venereologia |
| <input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero | <input type="checkbox"/> Ematologia | <input type="checkbox"/> Endocrinologia | <input type="checkbox"/> Epidemiologia |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e tossicologia clinica | <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Geriatria |
| <input type="checkbox"/> Igiene, epidemiologia e sanità pubblica | <input type="checkbox"/> Laboratorio di genetica medica | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio | <input type="checkbox"/> Malattie infettive |
| <input type="checkbox"/> Malattie metaboliche e diabetologia | <input type="checkbox"/> Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro | <input type="checkbox"/> Medicina dello sport | <input type="checkbox"/> Medicina di continuità |
| <input type="checkbox"/> Medicina generale (medici di famiglia) | <input type="checkbox"/> Medicina interna | <input type="checkbox"/> Medicina legale | <input type="checkbox"/> Medicina trasfusionale |
| <input type="checkbox"/> Microbiologia e virologia | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Oncologia |
| <input type="checkbox"/> Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica | <input type="checkbox"/> altro* (specificare). | |

Dipendente **Convenzionato** **Libero Professionista** **Privo di occupazione**

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Iscritto all'Ordine/Collegio/ASS. prof.li num _____ **della provincia di** _____

Istituto/Ente di appartenenza (Reparto / Ospedale) _____

Indirizzo (ente) _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono Istituto/Ente _____ Fax _____

E-mail _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE (una per ogni partecipante)

Indirizzo di residenza _____ n. civico _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono abitazione _____ Fax _____

E-mail _____

Informativa Ai sensi del D. Lgs. 196/03 si informa che il trattamento dei dati personali forniti è necessario per eseguire organizzazione di congressi, eventi e servizi linguistici; la mancata comunicazione comporta l'impossibilità di svolgere correttamente il trattamento. Il trattamento avverrà presso THE OFFICE SRL, via San Nicolò 14, Trieste, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate. I dati potranno essere comunicati ad altre società o enti pubblici per il conseguimento delle medesime finalità; dei dati potranno venire a conoscenza gli incaricati del trattamento. Per esercitare i diritti previsti all'art. 7 rivolgersi al Titolare: THE OFFICE SRL, via San Nicolò 14, TRIESTE

Ho letto e accetto l' Informativa sulla privacy

Esprimo il consenso ed autorizzo il trattamento dei dati personali anche ai fini dell'invio di successivi inviti ad altri eventi di analoga natura. sì no

Esprimo il consenso ed autorizzo il trattamento dei dati personali sensibili (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: menu personalizzati, assistenza in aeroporto). sì no

Autorizzo il trattamento di foto che mi riguardano sul sito o su materiale promozionale della scrivente sì no

Data

Firma