

BOLOGNA 16 Aprile 2008

Centro Multimediale di Chirurgia Miniinvasiva Pediatrica - Policlinico S.Orsola-Malpighi

Direttore del Corso

Simonetta Baroncini

ACCREDITAMENTO ECM RICHIESTO

Mercoledì 16 aprile 2008

PROGRAMMA SCIENTIFICO

• 09.30 → 13.30

LA TEORIA

- **Anatomia e Anatomia Endoscopica**
Fabio Midulla, Roma
 - **Gli Strumenti....e gli accessori**
Andrea Gentili, Bologna
 - **La procedura fibroscopica**
Leonardo Bussolin, Firenze
 - **La procedura con strumenti rigidi**
Roberto Baggi, Firenze
 - **Tecniche diagnostiche endoscopiche (broncolavaggio, brushing, biopsia,)**
Fabio Midulla, Roma
 - **Tecnica di posizionamento di stent**
Lorenzo Mirabile, Firenze
 - 14.00 → 17.00
- ### LA PRATICA
- **Endoscopia flessibile**
Leonardo Bussolin, Firenze
 - **Endoscopia rigida**
Claudio Orlando, Napoli

INFORMAZIONI GENERALI

Il Corso è a numero chiuso, saranno accettate le prime 25 iscrizioni giunte all'attenzione della Segreteria Organizzativa. Lo svolgimento del Corso è subordinato al raggiungimento di un minimo di 15 adesioni.

Durante il Corso è prevista una parte pratica che illustra presidi e strumenti e che prevede training su manichini, con utilizzo di flessibili e rigidi.

QUOTA D'ISCRIZIONE PER MEDICI

€ 250,00 + IVA = € 300,00

CANCELLAZIONI

Le cancellazioni delle iscrizioni dovranno essere comunicate per iscritto alla Segreteria Organizzativa, che rimborserà il 70% dell'importo versato per le rinunce comunicate **entro il 15 marzo 2008**; dopo tale data non sarà restituita alcuna somma.

SEDE DEL CORSO

**Centro Multimediale
di Chirurgia Miniinvasiva Pediatrica**
Policlinico S.Orsola-Malpighi, Pad. 13
Via Massarenti n. 9 - Bologna

CREDITI E.C.M.

Sono stati richiesti i crediti per l'Educazione Continua in Medicina (E.C.M.) presso la Commissione Nazionale dell'Accreditamento, per la categoria di Medico.

Ai fini E.C.M. i partecipanti dovranno compilare un questionario di verifica dell'apprendimento ed una scheda di valutazione dell'evento formativo, che verranno consegnati in sede dalla Segreteria Organizzativa.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

N O E M A Srl

Via Orefici, 4 - 40124 Bologna
Tel. 051.230385 - Fax 051.221894
info@noemacongressi.it
www.noemacongressi.it

BOLOGNA 16 Aprile 2008

Centro Multimediale di Chirurgia Miniinvasiva Pediatrica - *Policlinico S.Orsola-Malpighi*

Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello e inviare unitamente al pagamento della quota di iscrizione a: Noema Srl - Via Orefici 4 - 40124 Bologna Tel. +39 051 230385 - Fax + 39 051 220955 - e-mail: info@noemacongressi.it Qualora fossero necessarie più schede, è possibile fotocopiare la presente o scaricarle dal sito www.noemacongressi.it

DATI DI ISCRIZIONE

Nome		Cognome	
Indirizzo			
Cap	Località/Città		Provincia
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	
Data e luogo di nascita			
Codice fiscale			

DATI PER LA FATTURAZIONE *(compilazione obbligatoria)*

Ragione sociale o Nome e Cognome			
Indirizzo			
Cap	Località/Città		Provincia
Codice fiscale		Partita IVA	
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	

 **QUOTA D'ISCRIZIONE PER MEDICI** € 250,00 + IVA = € 300,00

EFFETTUA IL PAGAMENTO TRAMITE *(si prega di contrassegnare la casella):*

- Assegno bancario** o circolare non trasferibile intestato a **Noema srl**.
Si prega di spedire l'assegno accompagnato alla scheda d'iscrizione.
- Bonifico bancario** effettuato a favore di: **Noema srl, "Corso Educazionale"**, Banca Popolare dell'Emilia Romagna, Ag. n.7, CIN: B, ABI: 05387, CAB: 02406, c/c: 000000558521, IBAN: IT 68 B 05387 02406 000000558521.
Si prega di specificare sul bonifico il nome della persona iscritta e di allegare alla scheda copia della contabile bancaria attestante l'avvenuto pagamento.
- Carta di credito**
- CARTA SI EUROCARD MASTERCARD VISA

Carta n.	Codice di sicurezza CV2
Scadenza il	<i>(indicato sul retro della carta)</i>
carta di credito intestata a	firma

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13, D. LGS. N.196/03 - TUTELA DELLA PRIVACY
Noema Srl, titolare del trattamento dei dati, elabora i dati personali da Lei forniti con modalità anche informatizzate, per finalità inerenti lo svolgimento dell'evento indicato e per aggiornarLa sulle iniziative promosse da Noema Srl. I dati personali in questione sono trattati secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza; il loro conferimento è facoltativo, ma nel caso di rifiuto, Noema Srl non potrà dare seguito all'iscrizione all'evento ed alle attività connesse. Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. (accesso, integrazione, correzione, opposizione, cancellazione) scrivendo alla società Noema Srl, via Orefici n. 4, 40124 Bologna, tel. 051.230385 - fax 051.221894 - e-mail: info@noemacongressi.it.

Qualora non desideri ricevere ulteriori comunicazioni e/o altro materiale informativo, La preghiamo di barrare la casella a lato.

Data _____ Firma del consenso _____