

LE APNEE NOTTURNE

Salerno (SA), 30 Settembre 2016

PRE ISCRIZIONE

Nome Cognome

Cod. Fiscale

Indirizzo

CAP Città

Tel. Cell.

E-mail

Professione: Biologo Farmacista Fisioterapista Infermiere Infermiere pediatrico Medico chirurgo
 Ostetrica/o Odontoiatra Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro Tecnico ortopedico Tecnico sanitario di radiologia medica Tecnico sanitario laboratorio biomedico Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva Terapista occupazionale

Discipline: Farmacia ospedaliera Farmacia territoriale Allergologia ed immunologia clinica Anatomia patologica Anestesia e rianimazione Angiologia Audiologia e foniatría Biochimica clinica
 Cardiochirurgia Cardiologia Chirurgia generale Chirurgia maxillo-facciale Chirurgia pediatrica
 Chirurgia plastica e ricostruttiva Chirurgia toracica Chirurgia vascolare Continuità assistenziale Cure palliative Dermatologia e venereologia Direzione medica di presidio ospedaliero Ematologia
 Endocrinologia Epidemiologia Farmacologia e tossicologia clinica Gastroenterologia Genetica medica
 Geriatria Ginecologia e ostetricia Igiene degli alimenti e della nutrizione Igiene, epidemiologia e sanità pubblica Laboratorio di genetica medica Malattie dell'apparato respiratorio Malattie infettive Malattie metaboliche e diabetologia Medicina aeronautica e spaziale Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro Medicina dello sport Medicina di comunità Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza
 Medicina fisica e riabilitazione Medicina generale (medici di famiglia) Medicina interna Medicina legale
 Medicina nucleare Medicina termale Medicina trasfusionale Microbiologia e virologia Nefrologia
 Neonatologia Neurochirurgia Neurofisiopatologia Neurologia Neuropsichiatria infantile
 Neuroradiologia Oftalmologia Oncologia Organizzazione dei servizi sanitari di base Ortopedia e traumatologia Otorinolaringoiatria Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)
 Pediatria Pediatria (pediatri di libera scelta) Privo di specializzazione Psichiatria Psicoterapia
 Radiodiagnostica Radioterapia Reumatologia Scienza dell'alimentazione e dietetica Urologia

Garanzia di riservatezza. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/03.

FIRMA DATA

È NECESSARIA LA PRE ISCRIZIONE COMPILANDO IL FORM SUL SITO WWW.DIAPOEVENTI.IT sez. MEDICAL-EDUCATION / ELENCO-CONGRESSI OPPURE INVIANDO LA PRESENTE SCHEDA AL NUMERO FAX 089 8422056.

Provider ECM 1057



Via Romaldo, 8 - 84134 Salerno -
Tel. 089/791420 - Fax 089/8422056
www.diapoeventi.it - info@diapoeventi.it

Segreteria Organizzativa

ALL SERVICE

del Dott. Alessandro Sebastiano

Via Verdi - Salerno
Cell. 3299236688
infoallservices@yahoo.it



LE APNEE NOTTURNE

CORSO DI AGGIORNAMENTO E.C.M.

Programma Nazionale per la Formazione Continua degli Operatori della Sanità

30 Settembre 2016, Salerno

Aula Meeting CHECK-UP

Viale Andrea De Luca 5



OBIETTIVI DEL CORSO

Obiettivo nazionale n.2

Linee guida - protocolli - procedure

L'interesse primario di questo corso di aggiornamento è l'approfondimento della patologia, con particolare attenzione alla diagnosi, al trattamento e al ruolo degli specialisti coinvolti.

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Benedetto Maria POLVERINO

Dir medico S.C. Malattie dell'Apparato Respiratorio, A.O. S. Giovanni di Dio e Ruggiero D'Aragona

RELATORI

Dott. Vincenzo CAMPANILE

Otorinolaringoiatra, Salerno

Dott.ssa Anna D'URSO

Gnatologo - Odontoiatra, attività libero professionale, Salerno



Evento formativo N. 1057 - 169842

Crediti assegnati 7,0

Rivolto a **50 partecipanti**

DESTINATARI:

50 Partecipanti: Medico chirurgo (tutte le discipline), Biologo, Farmacista, Fisioterapista, Infermiere, Odontoiatra, Ostetrica/o, Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria, Tecnico prevenzione luoghi di lavoro, Tecnico ortopedico, Tecnico di radiologia, Tecnico laboratorio biomedico, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva. Terapista occupazionale.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: **€ 40,00** per evento
PACCHETTO PROMO: **€ 90,00** per n° 3 eventi

Iscrizione sul sito del Provider **DIAPO Eventi & Congressi**

Quota da versare alla segreteria organizzativa:
ALL SERVICE del Dott. Alessandro Sebastiano

Il partecipante che frequenterà gli eventi mediante sponsorizzazione nominativa da parte di uno sponsor, dovrà segnalare all'agenzia la sua adesione e richiedere contestualmente autorizzazione al proprio ente di appartenenza. In tal caso, si rammenta che l'evento concorrerà al conteggio massimo di 1/3 dei crediti formativi acquisiti nel triennio di riferimento (2014-2016).

Per la partecipazione all'evento è necessaria la preiscrizione tramite internet o fax, che sarà finalizzata in sede congressuale con firma di ingresso entro l'orario di inizio dell'evento. I partecipanti che avranno diritto ai crediti formativi ECM dovranno: - superare con esito positivo la verifica di valutazione finale; frequentare il programma formativo per intero; appartenere ad una delle professioni e discipline cui l'evento è rivolto; - compilare la documentazione in ogni sua parte e consegnarla al termine dei lavori; - firmare la scheda anagrafica e la lista ingresso/uscita.

Programma

13:50 14:00	Registrazione dei partecipanti
14:00 14:45	EPIDEMIOLOGIA, SINTOMI, DIAGNOSI, TERAPIA MEDICA B. POLVERINO
14:45 15:30	IL MANAGEMENT DEL PAZIENTE AFFETTO DA OSAS B. POLVERINO
15:30 16:30	FORMAZIONE INTERATTIVA: LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI B. POLVERINO
16:30 16:45	Pausa
16:45 17:30	IL RUOLO DELL'OTORINOLARINGOIATRA V. CAMPANILE
17:30 18:15	IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA A. D'URSO
18:15 19:15	FORMAZIONE INTERATTIVA: LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI V. CAMPANILE - A. D'URSO
19:15 19:30	Questionario di valutazione apprendimento ECM

I VENERDI' DI AGGIORNAMENTO AL CHECK UP

Inviare al numero fax **089 -330976**

Il sottoscritto chiede l'iscrizione al corso di aggiornamento :

- 30/09/2016 - Le apnee notturne
- 28/10/2016 - Allergie ed intolleranze alimentari
- 25/11/2016 – La colpa professionale e la tutela legale

Allega copia di versamento di: **€40,00** per N. 1 evento; oppure **€90,00** per N. 3 eventi effettuato con bonifico bancario: **IBAN IT48U0503015200000010042679** Banca Credito cooperativo Salernitano, in favore di A. Sebastiano

Professione	Specializzazione
Medico Chirurgo	(indicare la specializzazione)
Biologo	
Fisioterapista	
Tecnico della neuro e psicomotricità	
Infermiere	Infermiere Infermiere Pediatrico
Farmacista	Farmacia Territoriale Farmacia Ospedaliera
Tec. Fisiopatologia circolatoria	
Tec. Prevenz. luoghi di lavoro	
Tec. ortopedico	
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	
Tecnico Sanitario di laboratorio biomedico	
Ostetrico/a	
Terapista occupazionale	

Nome _____ Cognome _____

Residente a _____ in Via _____ N. _____

Cap _____ Città _____ prov. _____

Tel. _____ cell _____ Email _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

nato a _____ (____) il _____

Firma leggibile