

corso di aggiornamento

I PDTA **E LA RIORGANIZZAZIONE** **DELLE CURE PRIMARIE**

7 APRILE 2018
E HOTEL, REGGIO CALABRIA



PROGRAMMA

8,30 RegISTRAZIONI dei partecipanti

8,45 Presentazione del corso
Dr. Giuseppe Galletta

I SESSIONE

9,15 AFT7 UCCP e governo clinico
Dr. Giuseppe Galletta

10,30 Dibattito

11,00 *Coffee break*

II SESSIONE

11,30 Il paziente iperteso nella pratica clinica:
integrazione territorio-ospedale
D.ssa Bruna Miserrafiti

12,45 Dibattito

13,15 *Lunch*

III SESSIONE

14,00 Il ruolo del diabetologo
Dr. Domenico Mannino

15,15 Dibattito

15,45 L'equivalenza farmacologica: dall'idea alla pratica
clinica. Approfondimenti di farmacoeconomia
Prof. Emilio Russo

17,00 Dibattito

17,30 Verifica dell'apprendimento e conclusione del
corso

FACULTY

Dr. Giuseppe Galletta

Presidente "MEDICOOP S. AGATA"
Reggio Calabria

Dr. Domenico Mannino

Direttore UOC Diabetologia ed Endocrinologia
Ospedale "Bianchi-Malacrino-Morelli" Reggio Calabria

D.ssa Bruna Miserrafiti

Direttore UO Riabilitazione Cardiorespiratoria
Ospedale "T. Evoli" Melito Porto Salvo (RC)

Prof. Emilio Russo

Professore Associato di Farmacologia
Università di Catanzaro



L'evento è stato accreditato dalla Società Provider Standard 03 IRECA, n. 1010. **Sono stati assegnati n. 7 crediti formativi**, per la figura professionale di medico chirurgo. Rifer. evento res. n. 1010 - 212677 ed. 1.

Il corso è destinato alla figura professionale di medico chirurgo.

Per il rilascio dei crediti formativi è indispensabile la partecipazione all'intera durata dell'evento, la compilazione della modulistica necessaria e il superamento della verifica di apprendimento prevista.

SEDE:

E HOTEL, via Giunchi 6, Reggio Calabria

Per informazioni e iscrizioni contattare la segreteria organizzativa. L'iscrizione al corso è gratuita, fino al raggiungimento dei posti disponibili.

modulo
iscrizione

MODULO DI ISCRIZIONE

I PDTA E LA RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE

7 aprile 2018 - E Hotel Reggio Calabria

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 52538**. Compilare tutti i campi per l'accreditamento ECM.

convenzionato **libero professionista** **dipendente**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nome | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| cognome | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| azienda | | | | | | | | | | | | | | | | | | Unità Operativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | città | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| telefono | | | | | | | | | | | | | | | | | | cellulare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail (scrivere a stampatello) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | @ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| indirizzo resid. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| città | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | provincia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| cap | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | disciplina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| luogo di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | provincia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Iscrizione Ordine/Colleggio/Associazione prof.ile | | | | | | | | | | | | | | | | | | numero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Si, intendo partecipare al Corso. Autorizzo la 03 IRECA snc, il Ministero della Salute, l'AGENAS, ai sensi dei 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.

firma



con il contributo non condizionante di

TEVA



Segreteria organizzativa
via Luisa Moncada 18
93100 Caltanissetta
tel./fax 0934 552538
cell. 320 4655911
e-mail: staff@zerotre-adv.it
www.zerotre-adv.it



PROVIDER STANDARD ECM n. 1010