

# IMAGING E CLINIMETRIA IN REUMATOLOGIA

XI Corso di Formazione

CATANIA, AULA MAGNA "TORRE BIOLOGICA"

1-2 Dicembre 2017



## Scheda d'iscrizione per crediti ECM

La scheda d'iscrizione debitamente compilata dovrà pervenire alla Fininvest Congressi s.r.l. per fax 095.370419 o scannerizzata via E- mail: [ecm@fininvestcongressi.it](mailto:ecm@fininvestcongressi.it) entro il 20/11/17  
Si prega di compilare il modulo in stampatello. **Tutti i dati sono obbligatori, in mancanza di tali dati (o se illeggibili) non sarà possibile essere iscritti al corso né ricevere i crediti formativi.**

**CODICE FISCALE**

**COGNOME E NOME** \_\_\_\_\_

**DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_ **LUOGO DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO PRIVATO** \_\_\_\_\_

**CITTA'** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_ **PROV** \_\_\_\_\_

**TEL. FISSO** \_\_\_\_\_ **CELLULARE** \_\_\_\_\_

**E-MAIL (obbligatoria, sarà utilizzata per inviare attestato ECM)** \_\_\_\_\_

**SONO INTERESSATO AI CREDITI ECM**  **SI**  **NO**

**Professione:**  **Medico**  **Farmacista** **N° iscrizione**  **Ordine** **N°** \_\_\_\_\_

**100 fra medici e farmacisti - indicare la disciplina di specializzazione posseduta tra le seguenti (uniche discipline accreditate per il corso):**

- Anestesia e Rianimazione**  **Angiologia**  **Continuità Assistenziale**  **Direzione Medica di Presidio Ospedaliero**  **Ematologia**  **Igiene**  **Endocrinologia**  **Epidemiologia e Sanità Pubblica**  **Geriatrics**  **Farmacologia**  **Malattie Infettive**  **Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro**  **Medicina dello Sport**  **Medicina Fisica e Riabilitazione**  **Medicina Generale**  **Medicina Nucleare**  **Medicina Interna**  **Medicina di Comunità**  **Nefrologia**  **Oftalmologia**  **Ortopedia e Traumatologia**  **Pediatria**  **Radioterapia**  **Radiodiagnostica**  **Reumatologia**  **Farmacista ospedaliero**  **Farmacista territoriale**

**INQUADRAMENTO PROFESSIONALE**  **Libero Professionista**  **Dipendente**  **Convenzionato**

Autorizzo la FINIVEST CONGRESSI SRL al trattamento dei miei dati e ad inserirli nelle sue liste. La legge n.45, 26/2/04 art. 7 e 13 stabilisce che posso avere accesso ai miei dati personali, chiedere la loro modifica o cancellazione o oppormi all'uso di essi.

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma per accettazione** \_\_\_\_\_