

INFORMAZIONI GENERALI

Per partecipare al Corso è necessario compilare la scheda di iscrizione e inviarla alla Segreteria Organizzativa via fax, e-mail.

L'iscrizione dovrà essere eseguita contestualmente al pagamento della quota sotto indicata:

ISCRIZIONI

Medici Chirurghi € 61,00 (IVA inclusa)

Specializzandi € 36,60 (Iva inclusa)

L'iscrizione al Corso dovrà pervenire entro il **20 Maggio 2017** e comprende: partecipazione ai lavori, attestato di partecipazione, crediti ECM

MODALITA' DI ISCRIZIONE

L'iscrizione al corso può avvenire solamente previa telefonata al

 070539298

La scheda e la ricevuta del versamento della quota d'iscrizione devono essere inviate alla Segreteria Organizzativa tramite Fax 070 539298 oppure



romanacupikova@aob.it

ECM (in fase di accreditamento)

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Stefano Puddu

Dirigente Medico della Struttura Complessa di Radiologia dell'Ospedale di Alta Specializzazione e Rilievo Nazionale "Brotzu"

RELATORI e MODERATORI

Stefano Puddu

Danilo Sirigu

Luigia Loi

Roberto Tumbarello

Monica Urru

Maurizio Zanda

Giuseppe Masnata

Luigi Mascia

Alessandro Canetto

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Romana Cupikova

Tel. 070 539298

romanacupikova@aob.it

DESTINATARI: 60 Medici

Radiodiagnostica

Pediatria e Chirurgia Pediatrica

Pediatrì di libera scelta

Chirurgia Pediatrica, Toracica

Cardiologia

Gastroenterologia

Medicina e Chirurgia D'Urgenza

Medicina Interna

Neonatologia

Urologia

Specializzandi



Azienda Ospedaliera Brotzu

L'ecografia nel paziente pediatrico



10 giugno 2017
SEDE DEL CORSO
Ospedale "G. Brotzu"
Aula Thun
Ospedale Microcitemico

Programma
sabato 10 Giugno 2017
Dalle ore 08,30 alle ore 19,00

-Introduzione al corso
Stefano Puddu

-Cardiopatie pediatriche
Roberto Tumbarello

-Principali quadri ecografici
Monica Urru

-L'esperto risponde
Roberto Tumbarello - M.Urru

Pausa

-Pneumopatie pediatriche
Maurizio Zanda

-Ecografia polmonare
Stefano Puddu

-L'esperto risponde
Stefano Puddu - Maurizio Zanda

-Pausa pranzo 13:30-14:30

-Nefro-uropatie pediatriche
Giuseppe Masnata

-Principali quadri ecografici
Luigia Loi

-L'esperto risponde
Luigia Loi- P.Masnata

Pausa

**-Urgenze chirurgiche
addominali pediatriche**
Luigi Mascia

**-Urgenze pediatriche
internistiche**
Alessandro Canetto

-Gli US in urgenza
Danilo Sirigu

-L'esperto risponde
Canetto – Mascia – Sirigu

-Verifica di apprendimento



MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario a favore di Azienda
Ospedaliera Brotzu
IT 46 C010150480000070188763
Specificando la causale del versamento: quota
di iscrizione al corso ECM:
L'ecografia nel paziente pediatrico
Oppure tramite sportello TICKET dell'AO Brotzu.
Si prega di voler inviare copia del bonifico
effettuato, unitamente alla scheda di iscrizione,
al seguente numero di fax: 070 539298.

FATTURAZIONE

La fattura, unica se non diversamente indicato,
sarà emessa e inviata secondo l'intestazione
indicata nelle schede d'iscrizione. Eventuali
richieste di esenzione IVA per fatturazioni
intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art. 10,
comma 20, D.P.R. 633/72 e dell'art. 14 comma
10 L.537/93 saranno riconosciute per la quota di
iscrizione e se perverrà contestualmente alla
scheda d'iscrizione, esplicita richiesta scritta da
parte dell'Ente interessato. Il partecipante deve
anticipare la quota, qualora l'ASL non riuscisse
ad effettuare il versamento insieme all'iscrizione.
Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata alla
ASL. Non saranno accettate iscrizioni prive dei
requisiti richiesti. Nessun cambiamento di
fatturazione potrà essere effettuato dopo
l'emissione del documento contabile. Non
saranno pertanto accolte richieste di variazioni
dati (nominativi, Iva applicata, etc.) una volta
emessi i documenti fiscali. In caso di rinuncia, la
quota non è rimborsabile.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

A tutti gli iscritti al Corso verrà rilasciato, al
termine dei lavori, l'attestato di partecipazione. Si
ricorda che per ottenere il rilascio dei crediti
formativi ECM attribuiti al percorso formativo, è
necessaria la partecipazione al 100% dei lavori
scientifici e il superamento della prova di
apprendimento con almeno il 75% delle risposte.

EFR: “**L’Ecografia nel paziente pediatrico**”

1° edizione 10 Giugno 2017 dalle ore 08,15 alle ore 19,00

Aula Thun P.O. Microcitemico

E’ OBBLIGATORIO COMPILARE LA SCHEDA IN TUTTE LE SUE PARTI IN MODO LEGGIBILE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Recapiti Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Professione _____ Specializzazione _____

ASL / Ente di appartenenza _____

CHIEDE

di partecipare all’Evento Formativo ECM dal titolo: “**L’ecografia nel paziente pediatrico**” che si terrà a: Cagliari – Aula Thun P.O. Microcitemico. **L’Evento Formativo consente di acquisire 10 crediti formativi - Sistema ECM Regionale.**

Il pagamento della quota di iscrizione pari a € 50,00 (cinquanta euro) più IVA per i Medici, € 30,00 (trenta euro) più IVA per i Medici Specializzandi da versare interamente all’atto dell’iscrizione entro non oltre il **01 giugno 2017**. Il pagamento può essere effettuato tramite sportello Ticket dell’Azienda “G. Brotzu”, oppure tramite bonifico bancario: Banco di Sardegna Agenzia 11, Sportello Azienda “G. Brotzu” Codice **IBAN IT46C010150480000070188763** – specificando la causale del versamento: quota di iscrizione al corso ECM: “**L’ecografia nel paziente pediatrico**” La scheda di iscrizione debitamente compilata in tutte le sue parti e la copia del versamento della quota di iscrizione dovrà pervenire presso la S.C. di Radiologia - Azienda Ospedaliera “G.Brotzu”, oppure inviare via fax al numero 070-539298.

N.B. Prima di effettuare il versamento contattare la S.C. di Radiologia (Sig.ra Romana Cupikova) dell’Azienda Ospedaliera Brotzu, tel. 070.539298, per verificare la disponibilità dei posti.

Data

Firma richiedente

Firma Resp Struttura per dirigenza
Firma Coordinatore per comparto**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA****Dott.****Tel:****FAX:****MAIL:****Ufficio Formazione**

Responsabile: Dott. Andrea Corrias

Tel. 070.5296.5576

Tel. 070.5296.5575-5578

Fax: 070.5296.5594

E-mail: ufficioformazione@aob.it**AO Brotzu****Sede Ufficio Formazione**

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

EFR: "L'Ecografia nel paziente pediatrico"

1° edizione 10 Giugno 2017 dalle ore 08,15 alle ore 19,00

Aula Thun P.O. Microcitemico

E' OBBLIGATORIO COMPILARE LA SCHEDA IN TUTTE LE SUE PARTI IN MODO LEGGIBILE

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____ matricola _____

Residenza _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Qualifica _____

Specializzazione (solo per il personale laureato) _____

Struttura (reparto o Servizio) _____

Presidio Ospedaliero _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Tutela dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, il partecipante dichiara di essere stato informato che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo d'iscrizione o all'atto della partecipazione dell'attività formativa, saranno trattati esclusivamente per comunicare al sistema SARECM e AGENAS le informazioni necessarie per l'accreditamento.

Data**Firma richiedente****Firma Resp Struttura per dirigenza
Firma Coordinatore per comparto**
