

SCHEDA DI ISCRIZIONE A13_019

Corso Clinico-Patologico SIGE-AISF
Arezzo, 24-26 Gennaio 2013

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA al 21% inclusa)

SOLO LE PRIME 70 ISCRIZIONI VERRANNO ACCETTATE

SPECIALIZZANDO* 193,60 Euro SPECIALISTA 242,00 Euro

*di età non superiore ai 35 anni

MODALITÀ DI PAGAMENTO



Bonifico bancario

Intestato a: M.A.F. Servizi Srl

Banca Generali | Piazza CNL 255 | Torino

IBAN IT46Q0307501603CC8000314426

Specificare nella causale: RIF. A13_019 "Cognome - Nome"

Allegare copia del bonifico bancario alla Scheda di Registrazione. Le schede sprovviste della copia del bonifico bancario non saranno ritenute valide al fine dell'iscrizione.



Carta di credito: Master Card Visa

Il/La sottoscritto/a _____

autorizza la M.A.F. Servizi srl ad addebitare sulla seguente

carta di credito l'importo di Euro _____,00

Carta N° _____

Intestata a _____

Data di nascita | GG _____ | MM _____ | AA _____ |

Scadenza il | ____ | ____ | CVV2* | ____ | ____ | ____ |

* codice di n 3 cifre stampato sul retro

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

Dati OBBLIGATORI per la Fatturazione

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap. _____ PV _____

** PIVA _____

** Codice Fiscale _____

** Se in possesso di P.IVA segnalare sia P.IVA che Codice Fiscale
Se non in possesso di P.IVA segnalare obbligatoriamente il Codice Fiscale



ECM

In conformità alla normativa ministeriale per la Formazione Continua in Medicina ECM, il Congresso è stato accreditato dal Provider SIGE, Società Italiana di Gastroenterologia, per la seguente figura professionale:

Medico Chirurgo

disciplina: Gastroenterologia, Medicina Interna, Infettivologia, Anatomia Patologica

Ha ottenuto **21,5** crediti formativi.

Ai fini del conferimento dei crediti formativi ECM, i sono tenuti ad attestare la propria presenza a tutto l'evento, tramite firma su apposito registro. Dovranno inoltre consegnare alla Segreteria organizzativa la scheda ECM di valutazione dell'evento formativo, il questionario di verifica dell'apprendimento e la scheda anagrafica debitamente compilati e firmati.

La mancata presentazione di uno solo dei suddetti documenti comporterà l'impossibilità di rilasciare la certificazione dei crediti formativi acquisiti.

Il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato all'effettiva partecipazione all'intero evento formativo, accertata nelle modalità sopra indicate, dopo verifica dell'avvenuto superamento del test di apprendimento. La verifica dell'apprendimento è coerente con gli obiettivi formativi del corso e conforme alla normativa in materia ECM. Lo strumento di verifica adottato è un test di valutazione dell'apprendimento composto da quesiti a scelta quadrupla aventi una sola opzione corretta. Il test di valutazione dell'apprendimento viene superato se vengono forniti almeno i 4/5 (80%) di risposte corrette.

Gli attestati ECM verranno inviati successivamente via posta elettronica agli aventi diritto.

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE

Hotel Minerva, Via Fiorentina 4 - Arezzo

A 15 minuti a piedi dal centro storico.

A meno di 1 km dal Centro Affari e Congressi di Arezzo

A meno di 10 minuti dall'ospedale e vicino al Centro Chirurgico Toscano.

QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA al 21% inclusa)

SPECIALIZZANDO* 193,60 Euro SPECIALISTA 242,00 Euro

*di età non superiore ai 35 anni

La quota di iscrizione comprende:

- Iscrizione al Corso
- Colazione di lavoro di venerdì
- Coffee Breaks

• Pernottamenti per gli Specializzandi:

trattamento B/B di n. 2 notti (24 e 25 gennaio) in camera doppia o tripla presso l'Hotel Minerva, in base alla disponibilità dell'Hotel al momento dell'iscrizione.

• Pernottamenti per gli Specialisti:

trattamento B/B di n. 2 notti (24 e 25 gennaio) in camera singola presso l'Hotel Minerva, in base alla disponibilità dell'Hotel al momento dell'iscrizione.

Il mancato versamento annullerà l'iscrizione effettuata. In caso di mancata partecipazione al Corso la quota non verrà rimborsata.

Termine per l'iscrizione e pagamento quota:

Venerdì, 18 Gennaio 2013.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



M.A.F. SERVIZI SRL
GL events Italia S.p.a.

M.A.F. Servizi S.r.l. Società del Gruppo GL events Italia S.p.a.

Via Nizza 294 | 10126 Torino - Italy

Phone: +39 011 505900 | Fax: +39 011 505976

Via XX Settembre 23 | 16121 Genova - Italy

Phone: +39 010 5954304 | Fax: +39 0105954304

✉ dipaolo@mafservizi.it | www.mafservizi.it



CORSO CLINICO-PATOLOGICO SIGE-AISF

Coordinatori:
Alessandra Mangia
Maria Guido

Tutors
M. Borzio
A. Ciancio
V. Di Marco
M. Fraquelli
M. Pompili
M. Senzolo
G. Squadrito
G. Svegliati Baroni

Arezzo
24-26 Gennaio 2013
Hotel Minerva

Giovedì 24 gennaio 2013

16.00-17.30 Registrazione

17.30-17.45 Benvenuto
Dario Conte e Paolo Caraceni

17.45-18.00 Presentazione del corso:
Alessandra Mangia e Maria Guido

18.00-18.30 La discussione clinico-patologica:
L'eredità di Morgagni
Marco Pizzi

Venerdì 25 Gennaio 2013

08.30-10.15 Discussione dei casi nei piccoli gruppi

10.15-10.30 Intervallo

I Sessione: Lesioni nodulari

Moderazione: *Umberto Cillo*

Anatomo Patologo: *Massimo Roncalli*

10.30-11.30 Presentazione e discussione plenaria
caso 1
Fabio Farinati

11.30-12.30 Presentazione e discussione plenaria
caso 2
Gian Ludovico Rapaccini

12.30-13.15 **Letture:**
Epatocarcinoma up-date
Massimo Colombo

13.15-14.30 Pausa pranzo

14.30-16.00 Discussione dei casi in piccoli gruppi

II Sessione Ipertransaminasemie

Moderatore: *Pietro Invernizzi*

Anatomo Patologo: *Gavino Faa*

16.00-17.00 Presentazione e discussione plenaria
caso 3
Floriano Rosina

17.00-17.40 **Letture:**
Ipertransaminasemie da cause rare
Dario Conte

17.40-17.55 Intervallo

III Sessione Overlap

17.55-18.55 Presentazione e discussione plenaria
caso 4
Annarosa Floreani

18.55-19.40 **Letture:**
Sindromi da overlap: attualità
Domenico Alvaro

Sabato 26 Gennaio 2013

08.30-10.15 Discussione dei casi in piccoli gruppi

10.15-10.45 Intervallo

IV Sessione Virus e dintorni

Moderazione: *Ferruccio Bonino*

Anatomo Patologo: *Maria Guido*

10.45-11.45 Presentazione e discussione plenaria
caso 5
Savino Bruno

11.45-12.45 Presentazione e discussione plenaria
caso 6
Maurizia Brunetto

12.45-13.15 **Letture:**
Epatiti virali e test non invasivi nella pratica clinica: a che punto siamo?
Massimo Pinzani

13.15-14.00 Compilazione questionario
di apprendimento ECM

SCHEDA DI ISCRIZIONE A13_019

**Corso Clinico-Patologico SIGE-AISF
Arezzo, 24-26 Gennaio 2013**

da inviare a: **M.A.F. Servizi Srl | Dott.ssa Martina Di Paolo**
Via Nizza, 294 - 10126 Torino
Fax 011505976 - Email: dipaolo@mafsvizi.it

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _ / _ / ____ Luogo di nascita _____ Prov. ____

Cod. fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ E-mail _____

Anno di laurea ____ Anno di specializzazione _____

Ordine/collegio/associazione di appartenenza _____

N° iscrizione _____ Provincia ordine _____

Specializzato in _____

Socio **SIGE** sì |__| no |__| Socio **AISF** sì |__| no |__|

Figura professionale

Medico Chirurgo

discipline: Gastroenterologia Medicina Interna
 Infettivologia Anatomia Patologica

Indirizzo professionale

Dipartimento/Ospedale _____

Via/Piazza _____ Città _____ Prov. ____

CAP _____

Specializzando presso la Scuola di Specializzazione in _____

_____ dell'Università di _____

PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. **NB: In assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.**

Data ____/____/____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati anagrafici per l'invio di materiale informativo sugli eventi formativi ECM e congressuali organizzati da M.a.f. Servizi srl e dall'Associazione provider ECM. M.a.f. Servizi srl dichiara che i dati non verranno trasmessi a terzi.

Data ____/____/____ Firma _____

