



FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

Prospettive e iniziative per ottimizzare l'impiego delle risorse e garantire la qualità delle prestazioni sanitarie



28-29 Aprile 2017



Catania

Plaza Hotel Catania
Viale Ruggero Di Lauria, 43

Promosso da
charta
FONDAZIONE

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Nome/Cognome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Qualifica _____

Cod. Fisc. _____

SPECIALITÀ

MEDICI

- Cardiocirurgia
 Cardiologia
 Chirurgia generale
 Chirurgia toracica
 Chirurgia vascolare
 Direzione medica di presidio ospedaliero (operatori del prowdedorato)
 Organizzazione dei servizi sanitari di base
 Ortopedia e traumatologia

FARMACISTI

- Farmacia Ospedaliera
 Farmacia Territoriale

Indirizzo:

Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ CAP | | | | | | |

Telefono _____ Fax _____

eMail _____

PROVIDER ECM N. 467: ECON

Inviare la scheda d'iscrizione al seguente indirizzo: info@fondazionecharta.org

Garanzia di riservatezza. Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nell'ambito della banca dati elettronica di Fondazione Charta e delle aziende del gruppo e nel rispetto di quanto stabilito dal Codice della Privacy (D.Lgs 30/6/2003 N. 196) sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato al fine della comunicazione e dell'aggiornamento medico-scientifico. Suoi dati non saranno comunicati o diffusi e per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione del Responsabile Dati Fondazione Charta info@fondazionecharta.org

Accetto Non accetto

Data | | | | | | | |

Firma _____