SCHEDA DI REGISTRAZIONE



SEI

Sala Convegni Padiglione Dalla Palma, piano -1 Ospedale di Feltre Via Bagnols Sur Cèzè, 1, 32032 Feltre BL

ECM

Evento N. 252271

Obiettivo Formativo: Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilita-

L'evento è accreditato per Infermiere, Farmacista, Biologo, Psicologo, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico e Medico Chirurgo specialista in tutte le discipline

tivi, profili di assistenza - profili di cura.

Crediti Ecm: 3

L'ottenimento dei crediti formativi è subordinato alla partecipazione all'intero evento ed al superamento del questionario di valutazione ecm (75% di risposte corrette).

Delphi International Srl – Provider ECM nº 1540 – si assume la responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di quanto verrà trattato.

Il presente evento è soggetto a deposito AIFA ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 124 del D.Lgs. 219/06.

ISCRIZIONI

La partecipazione è gratuita. Per iscriversi è necessario compilare l'allegata scheda di registrazione ed inviarla alla Segreteria Organizzativa, via mail o fax, entro il 29/03/2019

Iscrizione on-line su: www.delphiformazione.it sezione Calendario ECM





PROVIDER ECM (ID 1540) E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Delphi International Srl Via Zucchini 79 - 44122 Ferrara Tel. Area congressi +39 0532 1934216 Centralino +39 0532 595011 Fax +39 0532 773422 congressi@delphiinternational.it www.delphiformazione.it Certificazione UNI ISO 20121:2013 e UNI EN ISO 9001:2008

il contributo non condizionante d







14.00 Registrazione Partecipanti 14.30 Introduzione: significato dell'incontro D. Pastorelli Discussione interattiva di Casi Clinici Moderatori: A. Bonso, L. Salvagno Utilizzo degli antidepressivi nelle pazienti con carcinoma mammario in trattamento ormonale C. Falci **15.30** Interazione tra nuovi farmaci oncologici e pazienti con aritmie cardiache P. Giovanis **16.00** Interazione tra fitoterapici ed ormonoterapia in pazienti in pazienti con carcinoma mammario A. Perin Interazioni tra rimedi naturali e antiblastici M.Coppola Lettura Magistrale Interazioni pericolose in oncologia: l'entità del problema M. Guardascione Wrap up 18.00 Compilazione questionario ECM



COORDINATORE SCIENTIFICO

Davide Pastorelli Direttore Oncologia AULSS1 Dolomiti, Ospedale di Feltre (BL)

FACULTY

Aldo Bonso Feltre

Marina Coppola Belluno

Cristina Falci Padova

Petros Giovanis Feltre (BL)

Michela Guardascione Aviano (PN)

Alessandra Perin Piove di Sacco (PD)

Luigi Salvagno Vittorio Veneto (TV)



INTERAZIONI FARMACOLOGICHE PERICOLOSE IN I

Foltro 5 Anrilo 2019

	I citi c, O Api ile ZOI
☐ Prof. ☐ Dr.	
Professione	
Disciplina	
Struttura Operativa	
N° Iscrizione Albo di Categoria	
Nome	
Cognome	
Indirizzo	
C.A.P. Pro	ovincia
Città	
Tel.	
Fax	
E-mail	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSOI	NALI
Essendo stato informato: dell'identità del titolare del trattamento dei dati dell'identità del Responsabile della protezione dei dati della misura e delle modalità con le quali il trattamento avviene delle finalità del trattamento cui sono destinati i	del diritto alla revoca del consenso della misura e delle modalità con le quali il trattamento avviene delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali acquisiti del diritto alla revoca del consenso

dati personali acquisiti

Così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, h dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e consultabile all'indirizzo www.delphiinternational.it/privacy-policy, con la sottoscrizione del presente modulo

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

L'eventuale cancellazione della propria iscrizione potrà essere prontamente ottenuta scrivendo all'indirizzo:

Poichè in occasione dell'evento potrebbero venire effettuate per fini didattici/formativi/informativi - anche a mezzo web - riprese fotografiche/video nelle quali il/la sottoscritto/a potrebbe comparire, AUTORIZZO sin da ora DELPHI INTERNATIONAL SRL, in qualità di proprietario delle riprese, ad utilizzare la mia immagine per i fini sopra indicati. Nel caso in cui tale materiale venga utilizzato con finalità diverse, il proprietario delle rinrese dovrà formulare, al sottoscritto/a, preventiva richiesta scritta

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Autorizzo	Non Autorizzo
Data	Firma