

SCHEDA DI REGISTRAZIONE

SEDE

Aula Didattica IOV Istituto Oncologico Veneto IRCCS Via Gattamelata, 64 – 35128 Padova

FCN

Evento N. 257138

Obiettivo Formativo: Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura.

L'evento è accreditato per Infermiere, Psicologo, Fisico Sanitario, Biologo e Medico Chirurgo specialista in oncologia, radioterapia, radiodiagnostica, anatomia patologica, endocrinologia, genetica, chirurgia generale, fisiatria, chirurgia plastica e medicina nucleare

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

Per maggiori informazioni



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



PROGRAMMA

15.30 Registrazione Partecipanti

16.00 Introduzione PF. Conte

Stato dell'arte con riferimento al PDTA regionale dei tumori della mammella:

- ruolo del radiologo F. Caumo, E. Tosi

- ruolo del chirurgo S. Michieletto

- ruolo del patologo M. Lo Mele

- ruolo del radioterapista O. Lora, A. Parisi

Presentazione dati regionali reinterventi

17.15
Presentazione di due casi clinici emblematici
F. Bozza, A. Marchet

Discussione guidata in grande gruppo: il punto di vista del chirurgo:

- Breast Unit Venezia G. Papaccio

- Breast Unit Verona G.P. Pollini

Breast Unit Vicenza G. Meneghini

- Breast Unit Treviso P. Burelli

Discussione con Consensus PF. Conte

Conclusioni e Questionario ECM

Fernando Bozza

Alberto Marchet

FACULTY

Fernando Bozza, Padova Paolo Burelli, Treviso Francesca Caumo, Padova PierFranco Conte, Padova Marcello Lo Mele, Padova Ornella Lora, Padova Alberto Marchet, Padova Graziano Meneghini, Montecchio Maggiore (VI) Silvia Michieletto, Padova Guido Papaccio, Mestre Alessandro Parisi, Padova Giovanni Paolo Pollini, Verona Elisabetta Tosi, Padova

Ruolo dei margini nella pratica chirurgica conservativa 3 APRILF 2019 Padova

MEETING MULTIDISCIPLINARI MAMMELLA

| ■ Prof. ■ Dr. |
|---|
| Professione |
| Disciplina |
| Struttura Operativa |
| N° Iscrizione Albo di Categoria |
| Nome |
| Cognome |
| ndirizzo |
| C.A.P Provincia |
| Città |
| [e] |
| -ax |
| E-mail |
| .uogo di nascita |
| Data di nascita |
| Codice Fiscale |
| PORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI sesendo stato informato: - delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali acquisiti dell'accepta delle modalità con le quali il trattamento avviene della revoca del consenso osi come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, h dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 016679 e consultabile all'indirizzo www.delphiintermational.it/privacy-policy, con la sottoscrizione del presente lodulo CCONSENTE issensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo i modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata. |
| oichè in occasione dell'evento potrebbero venire effettuate per fini didattici/formativi/informativi - anche a mezzo eb - riprese fotografiche/video nelle quali il/la sottoscritto/a potrebbe comparire, AUTORIZZO sin da ora DELPHI ITERNATIONAL SRL, in qualità di proprietario delle riprese, ad utilizzare la mia immagine per i fini sopra indicati. el caso in cui tale materiale venga utilizzato con finalità diverse, il proprietario delle riprese dovrà formulare, al ottoscritto/a, preventiva richiesta scritta. Autorizzo Non Autorizzo |
|)ata Eirma |