



## Educazione Continua in Medicina

### *Scheda Provider*

**ID Provider** 18

**Denominazione Legale** ISTITUTO DON CALABRIA OSPEDALE SACRO CUORE

**Professioni / Discipline** Tutte le professioni/Discipline

**Telefono** 0456013111

**Email** SEGR.DIREZIONE@SACROCUORE.IT

**Sede Legale** VIA SAN ZENO IN MONTE 23, VERONA

**Tipo Accredитamento** STANDARD

**Tipologia di offerta formativa** FSC RES FAD