

EMERGENZE CARDIOLOGICHE E TRACCIATI ECG

PALERMO 02 NOVEMBRE 2024 _AULA MULTIMEDIALE DELLA MEDIALI SRL VIA CASTELLANA N. 110 90135

Si prega di rinviare questa scheda di iscrizione via mail a: ecm@mediali.it

Per informazioni contattare la Segreteria Organizzativa dal lunedì al venerdì 09.30 fino alle 19.00

Cognome		Nome	
Nato/a a		Nazione	
Data di nascita		Codice fiscale	
Residente a		Provincia	
Via		CAP	
Ente di appartenenza		Professione sanitaria	
Tel. / cell.		e.mail:	

CHIEDE

A codesto Provider regionale MEDIALI IMPRESA SOCIALE srl l'iscrizione al "Corso ECM dal titolo : **EMERGENZE CARDIOLOGICHE E TRACCIATI ECG**. Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

1. Di essere iscritto all'Albo/Ordine/Collegio di..... N.
2. Di essere ☐ Convenzionato ☐ Dipendente ☐ Libero professionista ☐ Privo di occupazione
3. Di partecipare al presente corso su invito di sponsor o enti professionali: ☐ SI ☐ NO
e se è SI quali:
4. Di richiedere l'attestato ECM (previo superamento del Test di valutazione finale) ☐ SI ☐ NO

Il corso è rivolto a 15 partecipanti, l'iscrizione è gratuita e obbligatoria fino ad esaurimento dei posti disponibili e deve essere effettuata compilando la scheda di iscrizione entro il **30/10/2024**

☐ **Medico Chirurgo** per le seguenti discipline: Cardiologia; Geriatria; Medicina e Chirurgia di Accettazione E Di Urgenza; Medicina Fisica e Riabilitazione; Medicina Interna; Medicina Dello Sport; Neonatologia; Neurologia; Oncologia; Radioterapia; Cardiochirurgia; Chirurgia Generale; Chirurgia Pediatrica; Chirurgia Plastica e Ricostruttiva; Chirurgia Toracica; Chirurgia Vascolare; Neurochirurgia; Ortopedia e Traumatologia; Urologia; Anestesia e Rianimazione; Medicina Trasmfusionale; Medicina Nucleare; Radiodiagnostica; Igiene, Epidemiologia E Sanità Pubblica; Medicina Del Lavoro e Sicurezza Degli Ambienti Di Lavoro; Medicina Generale (Medici Di Famiglia); Continuità Assistenziale; Organizzazione Dei Servizi Sanitari di Base; Medicina Di Comunità; Medicina Subacquea e Iperbarica;

☐ **Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionamento Cardiovascolare;**

☐ **Infermiere**

A completamento dell'iscrizione al corso teorico - pratico, si allega alla presente:

Copia del bonifico bancario di € **100,00 (cento euro)** quale quota di iscrizione al corso in favore di **MEDIALI IMPRESA SOCIALE srl, BANCA INTESA SAN PAOLO s.p.a.**

IBAN: IT 23 C 03069 09606 100000146735

causale: ECG più cognome e nome del partecipante entro e non oltre il **30/10/2024**

L'iscrizione dà diritto alla partecipazione dei lavori scientifici e all'attestato di partecipazione ed all'attestato con i crediti definitivi (previo superamento del test finale ECM)

Data/...../.....

Firma

Ai sensi dell'art 14 del Regolamento 679 del 2016, autorizzo la Mediali srl al trattamento dei miei dati personali