Sede del Corso:

CENTRO CONGRESSI CAVOUR
VIA CAVOUR, 50/A
00184 ROMA (RM)
Tel. 06-4871777
Fax 06-4871077
E-mail: info@icavour.it
http://www.icavour.it/

Segreteria Organizzativa e Provider:

MAPY
Consulenza e Servizi

Via Del Giglio 15
50123 FIRENZE
E-mail: info@mapyformazione.it
Tel. 055 9062159 - Fax 055 4641420

Sponsorizzato da:

BTC medical equipment

BTC Srl
Via Altobelli Bonetti, 8A
40026 IMOLA (BO)
Tel. 0542-643664
Fax 0542– 647391
E-mail: btcmed@btc-med.it
www.btc-med.it

CORSO DI ORTONIXIA

ROMA

Sabato, 18 Aprile 2015

Il corso analizzerà le tecniche di rieducazione ungueale e si soffermerà sulla tecnica di rieducazione con il filo al titanio.
Tramite un'analisi comparata con le altre tecniche di rieducazione ungueale, si metterà in luce i punti di forza della rieducazione con il filo in titanio.
Verranno messe in evidenza le differenze cliniche del trattamento tramite il filo in titanio rispetto alle altre metodologie, mettendo in condizione i partecipanti di utilizzare la stessa tecnica con esercitazioni pratiche, che si svolgeranno nella maggior parte della giornata.

Relatore: Dott. Gianluca Giorgi

Accreditato E.C.M. per n.25 Podologi.

PROGRAMMA DEL CORSO:

Mattina:

9:00 Ritrovo partecipanti;

9:30 Relazione " Ortonixia in Titanio";

10:15 Discussione con domande e risposte;

10:45 Coffee break;

11:15 Dimostrazione su paziente;

13:00 Pranzo.

Pomeriggio:

14:00 Esercitazione dei partecipanti;

17:00 Discussione;

17:30 Test finale.

QUOTA DI ISCRIZIONE:

La quota di iscrizione è di € 180,00+iva e comprende:
Partecipazione e Kit del Corso , coffee-break, lunch e rilascio dell'attestato di partecipazione.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE:

Inviare la Scheda d'iscrizione compilata in ogni sua parte tramite mail: segreteria@mapyformazione.it o fax: 0554641420.

Prima di effettuare il Bonifico bancario attendere la conferma dell'iscrizione da parte della Segreteria Organizzativa.

E.C.M. Commissione Nazionale Formazione Continua — agenas

MAPY Consulenza e Servizi

SCHEDA D'ISCRIZIONE - Dati obbligatori del partecipante.
La mancanza totale o parziale dei non permette l'assegnazione dei crediti ECM

Cognome …….....…… **Nome** ...…….....……

Sesso M F - **Professione** …….

E-mail…… **Tel** ……..

Nato a …….…….....…… **Prov.** …....… **il** ……..../……..../……

Codice. Fiscale |_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

DATI RIFERIMENTO E/O FATTURAZIONE

Ragione Sociale .....…….……..……..……. …..……..

Di ……..…….....…….....…(se società indicare il tipo)

Partita. I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice. Fiscale |_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Via …….....…….....……..…….…….... N°……....……..

Cap……....…….. Città……...……..……..……. Prov. ….....…..…

Tel .....……..…….....……...…… Fax ……..…...……....…..

Confermo l'esattezza dei dati personali forniti indispensabili alla corretta gestione e della pratica ECM ai fini dell'attribuzione dei crediti formativo.

FIRMA: _____

Acconsento al trattamento dei miei dati personali in base al D.L. n.196 del 30 giugno 2003 "Tutela dei dati personali". I dati saranno utilizzati esclusivamente per attività interne al servizio. E' possibile consultare l'informativa completa all'indirizzo www.ecm-corsi.it oppure www.mapyformazione.it. Grazie

( ) Acconsento

Autorizzo ad inserire i dati raccolti nelle vostre liste al fine di potermi inviare materiale informativo o promozionale. In ogni momento,a norma del D.Lgs 30 Giugno 2003 n.196 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo a
Mapy snc Sede Operativa Via del Giglio 15 50100 FIRENZE oppure a info@mapyformazione.it.

( ) Acconsento ( ) Non acconsento

FIRMA: _____