

CATANIA 02-03 DICEMBRE 2016

Plaza Hotel Catania

Il trattamento dell'Early Breast Cancer HER2+:
la multidisciplinarietà in un Breast Centre

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare via fax o mail entro il 26 novembre 2016 a:

STUDIO EXEDRA srl - Corso delle Province, 38 - 95127 Catania
Tel. 095 374729 - Fax 095 385021 - mail: info@studioexedra.it

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Professione

- Medico Chirurgo Farmacista
 Biologo Infermiere

Disciplina

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia clinica | <input type="checkbox"/> Anatomia patologica |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia | <input type="checkbox"/> Anestesia e rianimazione |
| <input type="checkbox"/> Genetica medica | <input type="checkbox"/> Biochimica clinica |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Farmacologia e tossicologia clinica |
| <input type="checkbox"/> Medicina e chirurgia di accettazione
e di urgenza | <input type="checkbox"/> Medicina nucleare |
| <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione | <input type="checkbox"/> Patologia clinica
(laboratorio di analisi chimico-cliniche
e microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Medicina interna | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica |
| <input type="checkbox"/> Oncologia | <input type="checkbox"/> Igiene, epidemiologia e sanità pubblica |
| <input type="checkbox"/> Radioterapia | <input type="checkbox"/> Igiene degli alimenti e della nutrizione |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia generale | <input type="checkbox"/> Medicina generale (medici di famiglia) |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia plastica e ricostruttiva | <input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia toracica | <input type="checkbox"/> Psicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia vascolare | <input type="checkbox"/> Epidemiologia |
| <input type="checkbox"/> Ginecologia e ostetricia | |

Ente di appartenenza _____

Indirizzo Ente _____

Città _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____

Fax _____

Mail _____

Le informazioni verranno utilizzate esclusivamente per trasmettere i dati della Vs partecipazione all'Agenas nell'ambito dell'ECM (Educazione Continua in Medicina), dell'art. 23 del D. LGS N. 196/2003 a tutela della privacy

Data

Firma
