

LE MALATTIE INFIAMMATORIE

croniche intestinali nelle cure primarie

Brindisi, 2 marzo 2019 - Palazzo Virgilio

COGNOME _____ NOME _____

MEDICO CHIRURGO specialista in:

- GASTROENTEROLOGIA MEDICINA GENERALE CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
 CHIRURGIA GENERALE GERIATRIA MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE
E D'URGENZA

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

TEL. _____ FAX. _____ CITTÀ _____ C.A.P. _____

Dati necessari per ECM

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO AB. _____ CITTÀ _____

C.A.P. _____ CELL. _____ EMAIL _____

- dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di appartenenza
- dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato dall'Azienda (sponsor) _____

N.B. Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2017-2019, pari a n.150, è acquisibile solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende

DATA _____

FIRMA _____