



ISTITUTO G.GASLINI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Settore AFR

CENTRO INTERNAZIONALE DI STUDI E FORMAZIONE
GERMANA GASLINI

COMPLETARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE

Inviare alla Segreteria Organizzativa entro il **15 aprile 2011**

Tel.: 010/5636873 Fax: 010/3071591, e-mail: caterinacogorno@ospedale-gaslini.ge.it

Evento: Gravidanza a rischio: stabilità precaria materno-fetale

Codice Evento (ID): 946 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977

Rif. E.C.M. n° 856-2765,2768, 2770,2772, 2775, 27 78, 2778, 2801

Sede: Badia della Castagna, Genova Data: 19, 20,21 maggio 2011

INDICARE A QUALI MODULI SI VUOLE PARTECIPARE

TITOLO	Riferimento ECM	n. crediti assegnati per medico (anestesia e rianimazione, ostetricia e ginecologia, neonatologia), ostetrico, infermiere pediatrico	Barrare la casella sull'evento/i scelto/i
Convegno giovedì 19 (max 100 ps) Diagnosi prenatale, Preeclampsia, Triage e patologia, Emorragia ostetrica	856-2765	8	
Convegno venerdì 20 (max 100 ps) Travaglio e analgesia, Controllo delle vie aeree, Emergenza in area ostetrica, Aspetti medico-legali in ostetricia	856-2768	8	
Convegno sabato 21 (max 100 ps) Assistenza in sala parto, Rianimazione in sala parto, Ventilazione neonatale, Casi particolari	856.2770	8	
Corso giovedì 19 (max 24 ps) Rianimazione neonatale	856-2772	10	
Workshop venerdì 20 (max. 20 ps) Stabilizzazione e trasporto neonatale	856-2775	10	
Workshop sabato 21 (max 25 ps) Simulazione in sala parto: teamworking nelle emergenze ostetriche	856-2776	10	
Workshop sabato 21 (max 30 ps) Preeclampsia: approccio ecocardiografico, fluidico e farmacologico	856-2778	7	
Workshop sabato 21 (max. 25 ps) Interpretazione e gestione delle criticità nel travaglio di parto	856-2801	7	

COGNOME.....NOME.....

Indirizzo privato:

CAP.....Città.....ProvTel.....Cell.....

Fax..... e-mail.....

Ente/Istituto.....U.O./Reparto.....

Indirizzo di lavoro:.....

CAP.....Città.....Prov.....Tel.....Cell.....

Fax..... e-mail

Data di nascita.....Luogo di nascita.....

Codice fiscale

ProfessioneDisciplina



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Settore AFR



Pagamento quota iscrizione esente IVA

Professione	Eventi	Quota
Medico	n. 3 convegni	€ 400,00
Medico	n. 2 convegni	€ 300,00
Medico	n. 1 convegno	€ 170,00
Infermieri, Ostetrici, Soci AAROI-EMAC, CIAO, SIAARTI, SIGO, SIN,	n. 3 convegni	€ 350,00
Infermieri, Ostetrici, Soci AAROI-EMAC, CIAO, SIAARTI, SIGO, SIN	n. 2 convegni	€ 250,00
Infermieri, Ostetrici, Soci AAROI-EMAC, CIAO, SIAARTI, SIGO, SIN	n. 1 convegno	€ 150,00
Specializzandi e personale Gaslini	n. 3 convegni	€ 150,00
Specializzandi e personale Gaslini	n. 2 convegni	€ 100,00
Specializzandi e personale Gaslini	n. 1 convegno	€ 50,00
Tutte le professioni	19/05 Corso- Rianimazione neonatale	€ 260,00
Tutte le professioni	20/05 Workshop -Stabilizzazione e trasporto neonatale	€ 150,00
Tutte le professioni	21/05 Workshop – Simulazione in sala parto: teamworking nelle emergenze ostetriche	€ 250,00
Tutte le professioni	21/05 Workshop – Preeclampsia; approccio ecocardiografico, fluidico e farmacologico	€ 150,00
Tutte le professioni	21/05 Workshop - Interpretazione e gestione delle criticità nel travaglio di parto	€ 80,00

La quota di iscrizione deve essere versata entro 5 giorni dalla conferma dell'accettazione da parte della Segreteria tramite:

A) Bonifico bancario a : CISEF "Germana Gaslini" cc 1141380 IBAN IT23B0617501455000001141380, codice SWIFT/BIC CRGEITGG442 **IMPORTANTE:** Indicare come causale "AFR-Iscrizione all'evento/i n. e trasmettere copia bonifico via fax insieme alla scheda

B) Assegno bancario, intestato a CISEF "Germana Gaslini" e inviato a CISEF, via Romana della Castagna, 11A, 16148 Genova insieme alla scheda

* La quota può essere rimborsata solo a fronte di pre-avviso ricevuto entro 5 gg. dalla data di inizio dell'evento.

INDICAZIONI PER LA FATTURAZIONE

La fattura relativa alla quota sarà intestata al soggetto, pubblico o privato, che effettua il pagamento.

Si chiede di indicare pertanto i dati per la fatturazione:

Intestata a:

Via.....CAP.....Città.....

P. IVA/CF (se coincidono): _____

e CF (se non coincidono): _____

chi possiede sia il CF sia la P. IVA, deve specificare entrambi

ed inviata all'attenzione di

Art. 13, D.lgs. n. 196/2003 Tutela della riservatezza. I dati da Lei comunicati sono riservati e verranno trattati al solo scopo di prestare il servizio in oggetto inclusa l'attribuzione dei crediti ECM. Verranno pertanto trasmessi alla Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina e conservati nell'archivio del protocollo ottico dell'Istituto G. Gaslini e nella base dati del CISEF e per informarla sui prossimi eventi CISEF e riutilizzati per Sue future partecipazioni ad eventi CISEF. Barrare qui se desidera far cancellare i Suoi dati dalla base dati CISEF

Il titolare del trattamento è il CISEF, Centro Internazionale di Studi e Formazione "Germana Gaslini", via Romana della Castagna, 11A, 16148 Genova, cui si potrà rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della legge sopracitata (accesso, correzione, cancellazione dei dati, ecc.).

Data..... Firma.....