

10° CONGRESSO NAZIONALE SIARED

APPROPRIATEZZA DELLE CURE E RISORSE DISPONIBILI

12-14 Maggio 2014 Centro Congressi Sheraton Catania **in sede congressuale previa disponibilità**

(Compilare in stampatello o dattiloscivere - Condizione fornitura dei servizi nelle note sul retro)

PersonaliDati	Cognome _____ Nome _____ Indirizzo _____
	Cap _____ Città _____ tel _____ cell _____
	e-mail _____ C.F. _____ (obbligatorio ai sensi del DL Bersani 248/06)
	Professione: <input type="checkbox"/> Medico Disciplina _____ presso _____ in qualità di: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Altro _____

Quota d'iscrizione al congresso (*):	in sede congressuale previa disponibilità
<input type="checkbox"/> per Medici iscritti SIARED, AAROI EMAC, SIAARTI (con crediti ECM) (**)	260,00 € iva inclusa
<input type="checkbox"/> per NON Soci Medici (con crediti ECM)(**)	360,00 € iva inclusa

Attenzione: Per ottenere i crediti ECM indicare i corsi prescelti. Non è più possibile prenotare servizi catering a pagamento

Lun 12 (sera) OBIETTIVO RESPONSABILITA'

Iscrizioni chiuse ~~L'ANESTESISTA RIANIMATORE E LA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI~~

Iscrizioni chiuse ~~EMERGENZA IN MARE E IN MONTAGNA~~

Iscrizioni chiuse ~~CATETERISMO VENOSO CENTRALE workshop 1^(a)~~

Mar 13 (matt) EVOLUZIONE DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E DELLE RISORSE TECNOLOGICHE

Iscrizioni chiuse ~~APPROCCIO AL PAZIENTE POLITRAUMATIZZATO~~

Iscrizioni chiuse ~~MODELLI ORGANIZ. IN CHIR. AMBULATORIALE, NORA E DAY SURGERY~~

Iscrizioni chiuse ~~CATETERISMO VENOSO CENTRALE workshop 2^(a)~~

Mar 13 (sera) Percorso ANESTESIA E DOLORE (I Sessione) ^(b)

Iscrizioni chiuse ~~Percorso ANESTESIA E RIANIMAZIONE (I Sessione) ^(b)~~

Iscrizioni chiuse ~~BLOCCHI ECOGUIDATI workshop 3^(a)~~

Mer 14 (matt) Percorso ANESTESIA E DOLORE (II Sessione) ^(b)

Iscrizioni chiuse ~~Percorso ANESTESIA E RIANIMAZIONE (II Sessione) ^(b)~~

Iscrizioni chiuse ~~IL TEAM DELL'EMERGENZA INTRA- OSPEDALIERA E SCOMPENSO CARDIACO ACUTO~~

Iscrizioni chiuse ~~BLOCCHI ECOGUIDATI workshop 4^(a)~~

^(a) workshop a numero chiuso max 25 partecipanti. Per ciascun iscritto è possibile partecipare ad un solo workshop

^(b) per ottenere i crediti è obbligatorio frequentare la I e la II sessione

I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196. Si autorizza espressamente Aservice Studio srl a trattare le informazioni raccolte e inserite nella propria banca dati, nonché l'utilizzo delle stesse per finalità legate all'attività esercitata.

DATA ____/____/ 2014

FIRMA _____

(per conferma di quanto espresso sopra e in nota)

(*) ISCRIZIONE AL CONGRESSO

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica o ordinaria oppure via fax alla Segreteria Organizzativa: Aservice Studio Srl Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel / fax 070/42939
segreteria@aservicestudio.com - Orari ufficio (Lun-Gio orario 9-13)

L'ASERVICE STUDIO srl provvederà a registrare l'iscrizione al corso. L'iscrizione a pagamento include: il Kit congressuale, la partecipazione ai lavori scientifici con rilascio dei crediti formativi per le categorie previste, l'attestato di partecipazione. Restano esclusi tutti gli altri servizi. In merito alle iscrizioni a carico di ASL e Aziende Ospedaliere qualora l'ASL/AO non fosse in grado di inviare il pagamento unitamente alla scheda d'iscrizione, la quota dovrà comunque essere anticipata dal partecipante. La relativa fattura quietanzata verrà intestata alla ASL/AO.

(**) Attenzione: è obbligatorio indicare i corsi prescelti. Senza indicazioni verranno assegnati i corsi disponibili al momento dell'iscrizione. La Segreteria Organizzativa si riserva di comunicare via mail l'eventuale non disponibilità (iscrizione a numero chiuso). *Crediti ECM* Si ricorda che per ottenere il rilascio dei crediti formativi ECM attribuiti al percorso formativo, ogni partecipante dovrà frequentare il 100% dell'orario previsto; compilare la scheda anagrafica; compilare i questionari di apprendimento ECM. Sarà cura di ogni partecipante verificare la corretta consegna della modulistica per l'accreditamento alla Segreteria Organizzativa

Fatturazione: A seguito dell'entrata in vigore del D.L. 233/06 del 04/07 (L. 248/06 del 04/08/06), è necessario indicare i propri dati anagrafici, prestando particolare attenzione al Codice Fiscale e/o Partita Iva. L'indicazione del codice fiscale corretto è tassativa; in assenza, l'iscrizione non potrà ritenersi valida.

Dati di fatturazione: Nome / Azienda _____

indirizzo _____ Cap _____ Città _____

P.IVA _____ e Codice Fiscale _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario **IBAN IT79N0305904828100000001000 BIC BCITIT3C** Banca di Credito Sardo - Filiale 07249 - Largo Gennari Cagliari intestato Aservice Studio srl (**causale: iscrizione SIARED Catania**) Non saranno accettati bonifici gravati di spese bancarie, che dovranno essere totalmente a carico dell'ordinante.

RINUNCE

Le rinunce che perverranno ad ASERVICE STUDIO entro il 30/04/2014 daranno luogo al rimborso del 50% della quota. Per le rinunce che perverranno dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Le pratiche di rimborso saranno evase successivamente alla conclusione del congresso.

INFORMAZIONI Aggiornamenti sul sito dedicato all'evento www.siared.it www.aservicestudio.com