

## MODALITA' ISCRIZIONE ESTERNI AI CORSI

Gestione Contenuti Con

Home Ordine News **Formazione** Normative Offerte di Lavoro Convenzioni Consulenze Odontoiatri

### AL CODICE DEONTOLOGICO

**ENPAM - ULTERIORE PROROGA PER RETTIFICA MODELLO D**  
26 Settembre 2018  
Di seguito il testo della comunicazione del Presidente della Fondazione ENPAM, Dott. Oliveti in merito alla proroga fino al 30...

**MEDICI PROFESSIONISTI E AUMENTO QUOTA ENPAM DAL 2% ALL'8,25%**  
24 Settembre 2018  
In merito alla questione dell'aumento dei contributi al Fondo B dell'ENPAM, passati dal 2% all'8,25%, si prega agli iscritti di...

**SANITA', PRESENTATE ALL'ORDINE DI ROMA LE CAMPAGNE "CURA DI...**  
18 Settembre 2018  
In allegato il comunicato dell' Ordine provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri ( OMCEO ) sulla...

Abusivismo e Prestanomismo Login Servizi Online Posta Certificata

Gestione Contenuti Contatti Domande Frequenti

Home Ordine News **Formazione** Normative Offerte di Lavoro Convenzioni Consulenze Odontoiatri Amministrazione Trasparente

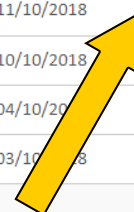
### ECM

Politica qualità, Regolamenti e Faq Master e Corsi post Universitari INCONTRI E CONVEGNI

## Iscrizione ai corsi ECM dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Roma

Elenco dei corsi ECM organizzati dall'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Roma:

Titolo corso	Numero crediti	Data inizio	Data fine	Dettaglio
IL PAZIENTE FRAGILE. APPROCCIO SOCIO SANITARIO MULTIDISCIPLINARE	3	25/10/2018	25/10/2018	
DIGITAL DENTAL BIOTECHNOLOGY: LE NUOVE TECNOLOGIE IN ODONTOIATRIA	7	20/10/2018	20/10/2018	
SOSTENIBILITA' AMBIENTALE E SALUTE	11	19/10/2018	20/10/2018	
COME SI PENSA, COSA FARE E CON CHE COSA NELL'EMERGENZA. UN PERCORSO INTERATTIVO DI AUTOVALUTAZIONE	3	11/10/2018	11/10/2018	
GESTIONE DEL PAZIENTE CON PATOLOGIE NEUROVASCOLARI	6	10/10/2018	10/10/2018	
BLS D AVANZATO CON GESTIONE L.A.M. ED ADRENALINA	7	04/10/2018	04/10/2018	
BLS D ADULTO E PLS D	7	03/10/2018	03/10/2018	



## Iscrizione ai corsi ECM dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Roma

Dettaglio del corso ECM:

<b>Titolo</b>	<b>Numero crediti</b>
GESTIONE DEL PAZIENTE CON PATOLOGIE NEUROVASCOLARI	6
<b>Descrizione</b>	
<b>Data inizio</b>	<b>Data fine</b>
10/10/2018	10/10/2018
<b>Numero gg. totali</b>	<b>Numero ore giorno</b>
1	0
<b>Numero gg. attestato</b>	<b>Massimo partecipanti</b>
1	60
<b>Nominativo sede</b>	<b>Nazione sede</b>
AULA ROBERTO LALA - ORDINE MEDICICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI ROMA	
<b>Regione sede</b>	<b>Comune sede</b>
<b>Indirizzo sede</b>	<b>Civico sede</b>
VIA ANTONIO BOSIO	19/A
<b>CAP sede</b>	
00161	

**Note**

**PROGRAMMA**

Mercoledì 10 ottobre 2018  
 08.00 Registrazione dei partecipanti  
 08.30 Saluto ai partecipanti Presidente OMCEO Roma  
 08.40-09.00 Introduzione al corso Simone Peschillo  
 09.00-09.30 Storia naturale, incidenza e clinica delle patologie neuro vascolari Francesco Diana  
 09.30-10.00 Diagnostica: Angiotc, angiorm, e angiografia Francesca Caramia  
 10.00-10.30 Decisione terapeutica: scelta del trattamento e del non trattamento Francesco Biraschi  
 10.30-10.45 Discussione  
 10.45-11.00 Pausa  
 11.00-11.30 Trattamento chirurgico ed endovascolare Simone Peschillo  
 11.30-12.00 Follow up dei pazienti trattati e non Francesco Biraschi  
 12.00-13.00 Presentazione di casi clinici Giada Toccaceli  
 13.00-14.00 Discussione interattiva  
 QUIZ FINALE e SCHEDA VALUTAZIONE EVENTO



ISCRIZIONE UTENTE ISCRITTO ALL'ORDINE DI ROMA

ISCRIZIONE UTENTE ESTERNO

RISTAMPA FOGLIO PER UTENTI GIA' REGISTRATI

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI ROMA

Via Giovanni Battista De Rossi, 9 - 00161 Roma  
 Telefono: 064417121

Fax: 0644234665

Email: protocollo@pec.omceoroma.it

## RIEMPIRE I CAMPI

Iscrizione ai corsi ECM dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Roma per i medici non iscritti a tale Ordine

Registrazione al corso:

### Dati anagrafici

* Cognome	<input type="text"/>	* Nome	<input type="text"/>
* Cittadinanza	<input type="text"/>	* Data di nascita	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="button" value="..."/>
* Sesso	<input type="text"/>	* Codice fiscale	<input type="text"/>
* Nazione	<input type="text"/>	* Regione	<input type="text"/>
* Comune	<input type="text"/>		

### Dati di residenza

* Nazione	<input type="text"/>	* Regione	<input type="text"/>
* Comune	<input type="text"/>	* Indirizzo	<input type="text"/>

* Numero civico	<input type="text"/>	* CAP	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	-------	----------------------

### Dati di recapito

* Nazione	<input type="text"/>	* Regione	<input type="text"/>
* Comune	<input type="text"/>	* Indirizzo	<input type="text"/>
* Numero civico	<input type="text"/>	* CAP	<input type="text"/>
* Telefono/Cellulare	<input type="text"/>	* E-Mail	<input type="text"/>

### Informazioni sull'ordine di provenienza

* Ordine di provenienza	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

### Autocertificazione dei dati immessi

Autocertifico le informazioni inserite nel presente form di registrazione