



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI GRUPPI DI STUDIO  
DELLA RETE ONCOLOGICA PIEMONTE E VALLE D'AOSTA**

**Anno 2016**

Il/la sottoscritto/a,

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Azienda di appartenenza \_\_\_\_\_

Specialità \_\_\_\_\_

Componente del/i GIC Aziendale/i per la/le seguenti patologie:

\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

- Richiede di partecipare agli incontri del/i seguente/i Gruppo/i di studio: **(i crediti ECM verranno assegnati per un massimo di due scelte)**

- Tumori del colon-retto
- Tumori cutanei
- Tumori dell'esofago
- Tumori del fegato
- Tumori ginecologici
- Tumori della mammella
- Oncogeriatrics
- Osteoncologia
- Cure palliative
- Tumori del pancreas e delle vie biliari
- Tumori rari e sarcomi
- Tumori del sistema nervoso
- Tumori dello stomaco
- Tumori testa-collo
- Tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine
- Tumori toraco-polmonari
- Tumori urologici

- Tumori HPV correlati
- Valutazione cardiovascolare in pazienti con tumore
- Terapie di supporto
- Rapporti tra Farmacie ed Oncoematologie
- Mieloma multiplo
- Linfoma
- Infermieristico

- Si richiede l'inserimento:

- con ECM (con l'obbligo di frequenza all'80% degli incontri)
- senza ECM

**Le domande di iscrizione debitamente compilate dovranno essere inoltrate alla Rete Oncologica all'attenzione della dr.ssa Monica Viale all'indirizzo e-mail [mviale@reteoncologica.it](mailto:mviale@reteoncologica.it) o tramite fax al n° 011/6336889**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizza il Dipartimento Funzionale Interaziendale Interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione e/o pubblicizzazione del Dipartimento stesso.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_