

SEDE
DIAGEO Meeting Center
Santa Vittoria
Strada Statale, 63
12069 S. Vittoria d'Alba (CN)

ECM

Il corso è stato accreditato nel programma ECM-Agenas per 40 Medici Chirurghi, specialisti in: Medicina Generale (Medici di Famiglia), Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina Interna, Oncologia, Radioterapia, Chirurgia Generale, Anatomia Patologica,

Saranno attribuiti n. 3,3 crediti formativi.

Si rammenta ai partecipanti all'evento che l'acquisizione dei crediti formativi ECM, è subordinata alla effettiva partecipazione all'intero programma formativo ed alla verifica del test di apprendimento (superamento del questionario con una percentuale di risposte corrette non inferiore al 75% del totale delle domande).

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

SYMPOSIUM
ORGANIZZAZIONE CONGRESSI

Campetto 2/8 - 16123 Genova
tel. 010 255146 fax 010 255009
symposia@symposiacongressi.com

Con il contributo non condizionante di



La crescita di una “Oncologia sostenibile”



Santa Vittoria d'Alba
18 maggio 2013

Responsabile Scientifico
Dott. Federico Castiglione

PROGRAMMA

- Ore 08.30 Registrazione dei Partecipanti
- Ore 08.45 Saluto delle Autorità
- Ore 09.00 Introduzione al tema **Federico Castiglione**
- Ore 09.30 Tavola rotonda:
Top five dell' ASCO 2012: le cinque priorità dettate
da oncologi per contenere la spesa
a cura degli Oncologi Medici dell' ASL CN2
Paolo Allione, Daniela Marengo, Marinella Destefanis
- Ore 11,30 Coffee Break
- Ore 11,30 Tavola rotonda:
Per un' oncologia sostenibile
Incontro interattivo con le esigenze dei Medici di
Medicina Generale
Paolo Spinelli, Salvio Sigismondi
- Ore 12.00 Come realizzare un contenimento dei costi
Oscar Bertetto
- Ore 12.30 L' accesso ai nuovi farmaci **Alessandro Comandone**
- Ore 13.00 Discussione
- Ore 13.30 Compilazione dei questionari ECM
- Ore 13.45 Conclusioni
- Ore 14.00 Termine del Corso

SCHEDA DI ISCRIZIONE

LA CRESCITA DI UNA "ONCOLOGIA SOSTENIBILE"

S. VITTORIA D'ALBA, 18 MAGGIO 2013

Nome* _____

Cognome* _____

Nato a* _____ il* _____

C.F. _____

Indirizzo residenza* _____

CAP* _____ Città* _____

Ente/Istituto _____

Indirizzo ente _____

CAP* _____ Città* _____

Tel.* _____ Cell.* _____

E-mail _____

Professione* _____

Disciplina* _____

* dati obbligatori ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM

Si prega inviare la scheda di iscrizione, completa di tutti i dati, alla
Segreteria Organizzativa dell'evento: fax n. 010 255009

La sottoscrizione del presente modulo autorizza l'uso dei dati
personali, in esecuzione del D.Lgs. 196/2003.
Per ulteriori informazioni in merito consultare
www.symposiacongressi.com

Data _____

Firma _____