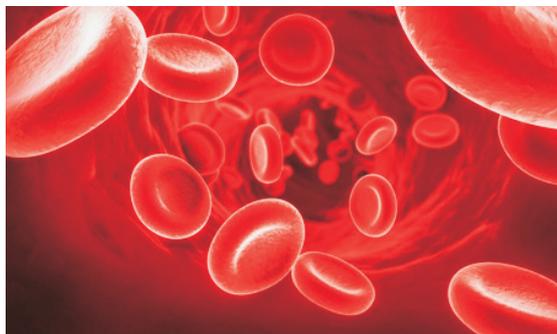




A.O. "S. Croce e Carle"  
Cuneo

# AGGIORNAMENTO IN EMATOLOGIA

## AgEMA-Q 2019 - Il modulo



### EDIZIONE UNICA

27 settembre - 18 ottobre - 15 novembre 2019

#### SEDE DI SVOLGIMENTO

Ospedale S. Croce  
Via M. Coppino, 26  
12100 Cuneo

(I Piano - Salone di Rappresentanza)

#### TIPOLOGIA CORSO

Residenziale

#### AMBITO/OBIETTIVO FORMATIVO DI INTERESSE NAZIONALE

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)

#### OBIETTIVO AREA DEL DOSSIER FORMATIVO

Obiettivi formativi di sistema

#### FINALITA'

Favorire l'aggiornamento continuo in ambito ematologico e in linea con le più recenti evidenze scientifiche

#### VERIFICA APPRENDIMENTO

Prova scritta

#### FIGURE PROFESSIONALI

Assistente Sanitario - Biologo - Farmacista - Infermiere - Medico

#### DESTINATARI

**AO S. Croce e Carle di Cuneo:** S.C. Anestesia e Rianimazione, S.C. Anestesia e T.I. Cardiovascolare, S.C. Ematologia, S.C. Farmacia, S.C. Interaziendale Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, S.C. Malattie Infettive e Tropicali, S.C. Medicina Interna, S.C. Nefrologia e Dialisi, S.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza, S.S. Pronto Soccorso e S.C. Pediatria

**ASL CN1:** S.C. Pediatria - Ospedale Regina Montis Regalis di Mondovì e Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - Ospedale SS Annunziata di Savigliano

#### CREDITI FORMATIVI

L'Evento cod. 34674 è stato accreditato dal Provider Regionale A.O. S. Croce e Carle di Cuneo. Sono stati assegnati n. 7 crediti ECM alle figure professionali destinatarie dell'Evento

#### ATTESTATO ECM

Si precisa che l'attestazione relativa ai crediti ECM sarà resa disponibile, entro due mesi dalla conclusione del corso, in forma digitale scaricabile dall'interessato (previo accertamento della presenza al 100% del monte ore previsto da programma e superamento della verifica finale) mediante accesso e registrazione al sito [www.formazioneasanitapiemonte.it](http://www.formazioneasanitapiemonte.it)

#### RESPONSABILE SCIENTIFICO

Prof. Massimo MASSAIA  
Direttore S.C. Ematologia  
A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

#### SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr. Davide RAPEZZI  
Dirigente Medico S.C. Ematologia  
A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

#### PROGETTISTA ECM

Dr.ssa Nadia FERRUA  
S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori  
A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

#### DIRETTORE DEL CORSO

Dr. Piergiorgio BENSO  
Responsabile S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori  
A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

#### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Per informazioni rivolgersi alla Segreteria Organizzativa:  
S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori  
A.O. S. Croce e Carle di Cuneo  
Tel. 0171/616373 - Fax 0171/616371 E-mail: [giraudofa@ospedale.cuneo.it](mailto:giraudofa@ospedale.cuneo.it)

#### MODALITA' DI ISCRIZIONE

L'iscrizione dovrà essere effettuata mediante trasmissione della scheda debitamente compilata alla Segreteria Organizzativa. L'iscrizione sarà subordinata al parere positivo del Responsabile Scientifico e sarà possibile sino a esaurimento posti accreditati.

## Programma

### 27 settembre 2019

15.00-15.15

Presentazione obiettivi del corso  
e rilevazione aspettative dei partecipanti

*Prof. Massimo Massaia*

*Direttore S.C. Ematologia*

*A.O. S. Croce e Carle di Cuneo*

15.15-17.00

Polineuropatie

*Dr. Luca Ambrogio*

*Direttore S.C. Neurologia*

*Direttore Dipartimento Area Medica*

*A.O. S. Croce e Carle di Cuneo*

### 18 ottobre 2019

15.00-17.00

Metabolismo del ferro

*Prof.ssa Clara Camaschella*

*IRCCS Ospedale S. Raffaele di Milano*

### 15 novembre 2019

15.00-16.45

Amiloidosi

*Prof. Giovanni Palladini*

*Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia*

16.45-17.00

Verifica gradimento e apprendimento

# AGGIORNAMENTO IN EMATOLOGIA

## AgEMA-Q 2019 - Il modulo

### EDIZIONE UNICA

27 settembre - 18 ottobre - 15 novembre 2019

Le schede compilate in modo poco leggibile o incomplete non saranno considerate valide

Nome.....  
Cognome .....

Codice Fiscale .....

Nato a ..... Prov. .... il .....

Residente in Via ..... n. ....

C.A.P. .... Città .....

Qualifica .....

Disciplina di appartenenza.....

Ente/Ospedale.....

Struttura/Reparto.....

Telefono .....

Cellulare .....

E-mail .....

**PARTECIPAZIONE SU INVITO DI DITTA SPONSOR:**

SI       NO

Se **SI** indicare:

Denominazione Sponsor: .....

Partita Iva: .....

\*(Con riferimento al D.Lgs.vo 196/2003 e s.m.i. il sottoscritto acconsente affinché i dati personali vengano trattati ad esclusivo uso degli adempimenti ECM)

Firma .....

*Si autorizza la partecipazione  
(solo per i dipendenti AO "S. Croce e Carle")*

**PER IL COMPARTO  
Il Coordinatore di Comparto**

.....  
*firma*

**PER LA DIRIGENZA  
Il Direttore di Struttura**

.....  
*firma*