

CORSO DI AGGIORNAMENTO
4 CREDITI FORMATIVI ECM

**Approccio antroposofico
alle patologie dell'apparato digerente**



9 giugno 2018 sala meeting Hotel Sartori
via Nazionale n°33, 38015 Lavis (Trento)

Responsabile scientifico e Docente: Giorgio Salmaso, medico chirurgo esperto in medicina antroposofica - Padova

PROGRAMMA:

Registrazione partecipanti: 8.30

I sessione:

ore 9.00 Medicina antroposofica - Triarticolazione in relazione all'apparato digerente

ore 10.00 Approccio antroposofico ai disturbi cronici più comuni dell'apparato gastroenterico

Coffee break: 11.00 - 11.15

II sessione:

ore 11.15 Medicina antroposofica - Quadripartizione in relazione all'apparato digerente

ore 12.15 Approccio antroposofico ai disturbi acuti più comuni dell'apparato gastroenterico

Domande e discussione dei temi affrontati

Compilazione questionario ECM e chiusura lavori: 13.30

Presentazione del corso: Argomento degli incontri è la presentazione dei concetti relativi alla visione antroposofica dell'uomo e delle più diffuse patologie dell'apparato gastroenterico.

Destinatari della formazione: Il Corso è inserito nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute 2018 ID n. 5928-224525 accreditato con n. 4 CREDITI per i profili professionali del Medico Chirurgo (tutte le discipline), del Farmacista, dell'Odontoiatra e del Veterinario.

L'assegnazione dei crediti formativi E.C.M. è subordinata alla presenza effettiva del 90% delle ore formative, alla corretta compilazione della modulistica e alla verifica di apprendimento mediante questionario con almeno il 75% delle risposte corrette. L'attestato riportante il numero dei crediti sarà rilasciato solo dopo aver effettuato tali verifiche.

Corso a numero chiuso con iscrizione gratuita
(Iscrizione soggetta a riconferma da parte della Segreteria Organizzativa / Provider)

GECO Eventi e Formazione - Provider N. 5928

email: formazione@gecoef.it - fax 050 2209734

Via San Martino, 77 - 56125 Pisa

Tel. 050 2201353 - www.gecoef.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE(da inviare per email a: formazione@gecoef.it o fax 050 2209734)

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Qualifica _____

Indirizzo privato _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ E-mail _____

Denominazione Luogo di lavoro/Ente di appartenenza _____

Indirizzo Luogo di lavoro /Ente di appartenenza _____

Professione:Medico Chirurgo Odontoiatra Farmacista Veterinario **Sede del Corso:**

sala meeting Hotel Sartori – Lavis (TN)

Pratica ECM SI NO ORDINE COLLEGIO ASSOCIAZIONE DI (indicare città) _____

N. ISCRIZIONE _____

(indicare il numero di iscrizione del Collegio/Associazione/Ordine di appartenenza. Lo stesso, come da disposizioni Ministeriali, sarà riportato sull'attestato ECM insieme ai crediti formativi).

N.B. Senza tali dati non potrà essere rilasciato l'attestato di accreditamento ECM

Indirizzo e-mail per l'invio dell'attestato _____

Informativa ai sensi del D.LGS 30/6/2003 n. 196

Autorizzo GECO Eventi e Formazione ad inserire i miei dati nelle loro liste, per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi, scientifici e per la pratica ECM. In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Il presente Corso è a numero chiuso. La Segreteria si riserva di confermare l'iscrizione alla ricezione della presente Scheda.*Per il consenso**

Data

Firma