

17 aprile 2019  
COCCAGLIO (BS)

Hotel Touring

**LA PROGRAMMAZIONE  
DELLA GRAVIDANZA  
NELLA DONNA CON DIABETE  
PREGESTAZIONALE: *What else?***



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Luogo di lavoro \_\_\_\_\_

INQUADRAMENTO PROFESSIONE:  Convenzionato  Dipendente  
 Libero Professionista  Privo di occupazione

PROFESSIONE  Medico Chirurgo  Ostetrica  Infermiere  Dietista

DISCIPLINA (solo per il Medico Chirurgo)

Malattie metaboliche e diabetologia  Endocrinologia  Ginecologia

Altro \_\_\_\_\_

**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI AI FINI DELL'ISCRIZIONE**

Regole ECM

Si ricorda che per l'assegnazione dei crediti ECM è condizione indispensabile che ogni discente:

-partecipi per almeno il 90% della durata dell'evento

-risponda correttamente almeno al 75% delle domande

Da compilare obbligatoriamente in ogni sua parte ed inviare entro il 10 marzo p.v. a:

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

I&C srl

Via A. Costa, 202/6 - 40134 Bologna

Tel. 051/614.4004 - Fax: 051/614.2772

e-mail: [alessandra.bolognini@iec-srl.it](mailto:alessandra.bolognini@iec-srl.it)

Accetto le Regole ECM sopra esposte e autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. n. 196/2003

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_