**ANNALI amd 2019 - LISTA AUTORI PER CENTRO**

Gentile Sperimentatore,

in vista delle prossime pubblicazioni con i risultati dello studio, La preghiamo di compilare il seguente modulo indicando i nomi degli autori per il Suo centro. Nel caso in cui avesse estratto i dati in multicentrica si prega di inviare i moduli relativi a tutti i centri che hanno partecipato all’estrazione dei dati. Le ricordo che potrà indicare i nomi di tutti i suoi collaboratori compresi gli infermieri. Si prega di scrivere in stampatello e inviare il presente form via fax o via e-mail ai seguenti recapiti:

**Fax:** **085 9047113**

**E-mail:** [**memmo@coresearch.it**](mailto:memmo@coresearch.it);[**dilelio@coresearch.it**](mailto:dilelio@coresearch.it) **e ad** [**annaliamd@aemmedi.it**](mailto:annaliamd@aemmedi.it)

Primo autore (Principal Investigator):

**Nome**: **Cognome**:

Co-autori:

**Nome**: **Cognome**:

**Nome**: **Cognome**:

**Nome**: **Cognome**:

**Nome**: **Cognome**:

**Nome**: **Cognome**:

**Nome**: **Cognome**:

**Nome**: **Cognome**:

**Nome**: **Cognome**:

**Nome**: **Cognome**:

**Nome**: **Cognome**:

**Si ricorda che possono essere inseriti non solo i collaboratori medici, ma anche infermieri, dietisti e chiunque collabori alla corretta compilazione della cartella clinica.**

Se non sono necessarie modifiche rispetto ai nomi pubblicati sugli Annali AMD 2018 le chiediamo di barrare la seguente casella

* **CONFERMO LA LISTA AUTORI PUBBLICATA SUGLI ANNALI 2018**

***Riferimenti del Centro:***

Referente: ….

Ospedale ..…………………………………………………...Reparto………………………………………………………………………………………………………………………..

Recapito tel…………………………………………………...email…………………………………………………………………………………………………………………………..

Città: **……………**  Provincia:

**Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**