



Organizzazione



Sezione provinciale
di Padova

Patrocinio richiesto



ANDI Padova presenta: Le Serate Formative Patavine 2016

Responsabile scientifico

Dott. Ferruccio Berto - Dott. Bruno Noce

Marzo - Dicembre 2016

Hotel Crowne Plaza - Via Po 197, Padova

EVENTO ACCREDITATO ECM



Calendario

Tutti gli appuntamenti avranno inizio alle ore 19:30 con un aperitivo a buffet offerto a tutti i Partecipanti. Inizio della sessione scientifica ore 20:00.

Lunedì 7 Marzo - Prof Enrico Facco 
PNL IN ODONTOIATRIA: IMPORTANZA DI UNA CORRETTA COMUNICAZIONE NELLA TERAPIA DEL PAZIENTE ANSIOSO

Lunedì 11 Aprile - Dott Alessandro De Rossi 
FOTOGRAFIA ODONTOIATRICA STRUMENTO DI DOCUMENTAZIONE E COMUNICAZIONE

Lunedì 9 Maggio - Dott Marco Calabrese 
ATTUALITÀ IN TERAPIA CONSERVATIVA

Lunedì 26 Settembre - Dott Enrico Semenza 
AGGIORNAMENTI IN TERAPIA ENDODONTICA: STRUMENTI IN NITI

Lunedì 17 Ottobre - Prof. Esposito
PERIMPLANTITI

Mercoledì 7 Novembre - Dott. Nicola De Angelis
RAPPORTI TRA PARODONTO E IMPIANTI

Mercoledì 28 Novembre (Memorial Scibetta) - Dott.ri Gusmara e Cannistraro
ESTETICA SU IMPIANTI

Il programma potrà subire modifiche e/o integrazioni che saranno tempestivamente comunicate ai partecipanti regolarmente iscritti.

Sede

Hotel Crowne Plaza

Segreteria organizzativa

ANDI Padova

Quote di Partecipazione

La quota di partecipazione all'intero pacchetto formativo composto da 7 eventi per i Soci ANDI è di 160 euro + iva (non Soci: 630 euro + iva).

I crediti ECM saranno erogati solo ai Partecipanti regolarmente iscritti che prederanno parte a tutti gli appuntamenti formativi nella loro interezza.

Scheda di Iscrizione

Si prega di compilare la scheda in stampatello in ogni sua parte ed inviarla via whatsapp al numero 345 8329032, via mail all'indirizzo andipadova@tin.it oppure via fax al numero 0444 361249. Una volta inviata la scheda di iscrizione, la Segreteria ANDI Padova provvederà a contattarvi per il pagamento della quota di partecipazione. L'iscrizione sarà confermata solo ad avvenuta ricezione della scheda e del pagamento della quota. La compilazione della scheda ed il pagamento della quota di partecipazione sono obbligatorie per la partecipazione al programma formativo e per il conseguimento dei crediti ECM.

Ragione sociale dello Studio _____

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Pr _____

Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____ Partita iva _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. LGS n.196/2003, con il presente modulo autorizzo al trattamento dei miei dati personali.