

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

I Corsi sono a numero chiuso e l'iscrizione è obbligatoria. Le iscrizioni saranno accettate in base alla data di arrivo delle schede e fino al massimo previsto.

PRE-ISCRIZIONE AI CORSI: compilare il presente modulo ed inviarlo alla Segreteria organizzativa (info@mdstudiocongressi.com). Per i corsi in tema di Senologia è necessario compilare anche il questionario di valutazione competenze. Seguirà mail di conferma disponibilità del posto con dati per il pagamento.

SELEZIONARE IL/I CORSO/I CHE SI INTENDE FREQUENTARE

- ☐ Aggiornamenti in tema di imaging integrato in Senologia – Focus sulla MAMMOGRAFIA (16-17/03/2023)
- ☐ Aggiornamenti in tema di imaging integrato in Senologia – Focus sull'ECOGRAFIA (30-31/03/2023)
- ☐ Aggiornamenti in tema di imaging integrato in Senologia – Focus sulla RMM (20-21/04/2023)
- ☐ Aggiornamenti in tema di RM PROSTATICA (24/03/2023)
- ☐ Aggiornamenti in tema di IMAGING TORACICO (05/05/2023)

☐ MEDICO specialista in Radiodiagnostica

☐ Socio SIRM

☐ Non Socio SIRM

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

Luogo di nascita Data di nascita.....

C.F.

Cell. e-mail

Ente / ospedale / altro Ruolo.....

Reparto Città

QUOTE DI ISCRIZIONE, PAGAMENTI, RIMBORSI

Le quote di iscrizione sono indicate all'interno dei singoli programmi dei Corsi.

Il pagamento della quota dovrà avvenire entro i 7 giorni dalla comunicazione con conferma disponibilità posto.

I rimborsi (parziali) sono possibili. Le condizioni e le date sono indicate all'interno dei singoli programmi.

INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI - AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

La informiamo che, ai sensi del Regolamento europeo (UE) 2016/679 - General Data Protection Regulation, i dati personali da Lei forniti verranno trattati da MD Studio Congressi S.n.c., Titolare del trattamento, avente sede in via Giosuè Carducci, 22 - TRIESTE, con strumenti cartacei e informatici, per gli scopi previsti dalla Legge e dal Regolamento per l'attuazione del programma nazionale di attività formative per l'Educazione Continua in Medicina (ECM). Il conferimento dei dati per questo scopo è obbligatorio e il Suo eventuale rifiuto a fornirli implica l'impossibilità di partecipare all'evento formativo e di acquisire i crediti relativi.

Un'Informativa più completa, comprendente anche l'elenco delle categorie di destinatari dei dati e dei Suoi diritti, è disponibile all'indirizzo web <http://www.mdstudiocongressi.com/>

Lei acconsente inoltre all'utilizzo dei Suoi dati per le comunicazioni relative ai successivi eventi formativi programmati dal Titolare, tenendo conto che l'eventuale negazione del consenso non pregiudica la Sua partecipazione a quest'evento ECM?

☐ Acconsento

☐ Non acconsento

Data.....

Firma

QUESTIONARIO VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE (per i corsi in tema di Senologia: MX, ECO, RMM)

Il presente questionario è utile ai fini della formazione di gruppi omogenei nelle competenze/esperienze.
Il questionario deve essere compilato ed inviato alla Segreteria organizzativa unitamente al modulo di pre-iscrizione.

Nome _____ Cognome _____

Esperienza in mammografia

Anni ☐ <5 ☐ >5<10 ☐ >10
Num medio es anno ☐ < 1000 ☐ >1000
Lettore in programmi di screening ☐ si ☐ no

Esperienza in ecografia

Anni ☐ <5 ☐ >5<10 ☐ >10
Num medio es anno ☐ < 500 ☐ >500

Esperienza in biopsia mammaria

☐ guida ☐ eco ☐ mx
Anni ☐ <5 ☐ >5<10 ☐ >10
Num medio es anno ☐ < 50 ☐ >50

Esperienza in RM

Anni ☐ <5 ☐ >5<10 ☐ >10
Num medio es anno ☐ < 100 ☐ >100

Lavoro in un centro che fa parte di una breast unit ☐ si ☐ no