

Formazione Residenziale

Ragione Sociale:ALIAS SRL

Id Provider:2806

Evento n°:119791

Edizione n°:1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? NO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

Stato Evento: VALIDO

Titolo del programma formativo

OZONOTERAPIA NELLE MALATTIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE

Sede ITALIA

2.1 Regione LAZIO

2.2 Provincia ROMA

2.3 Comune ROMA

2.4 Indirizzo VIA DEI ROMAGNOLI ,1041

2.5 Luogo Evento OSTIA ANTICA PARK HOTEL

Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2015

3.2 Data inizio 14/03/2015

3.3 Data fine 14/03/2015

**Durata effettiva dell'attività formativa
(in ore)**8

Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

ALLA FINE DEL CORSO IL MEDICO DOVRÀ ESSERE IN GRADO DI EFFETTUARE I TRATTAMENTI DI OZONOTERAPIA , SEGUENDO LE INDICAZIONI E LE CONTROINDICAZIONI (SECONDO I PROTOCOLLI SIOOT) DI TALE PRATICA TERAPEUTICA, APPLICATI ALLE VARIE PATOLOGIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE

5.3 Acquisizione competenze di processo

5.4 Acquisizione competenze di sistema

Programma dell'attività formativa[Md 7.2.6 File unico.pdf](#)

6.1 Docenti/Relatori/Tutor

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
CHIERCHIA	MARIANNA	CHRMNN79L61F912D	RELATORE
DELL' ANNA	VINCENZO	DLLVCN57M14H501Z	RELATORE
ROCCO	ALAIN	RCCLNA70M06H501M	RELATORE

Crediti assegnati10,5

Tipologia Evento CORSO DI AGGIORNAMENTO

8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegniNON PRESENTE

8.2 Formazione Residenziale InterattivaPRESENTE

8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)²

Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome DE ANGELIS

9.2 Nome MADDALENA

9.3 Codice Fiscale DNGMDL90C62H501S

9.4 Telefono 0775505912

9.5 Cellulare 3483445651

9.6 E-Mail INFO@ALIASFORMAZIONE.IT

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativoSettoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMALIS; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; CARDIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OFTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; BIOCHIMICA CLINICA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; AUDIOLOGIA E FONIATRIA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; MEDICINA DI COMUNITÀ;

Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
DELL' ANNA	VINCENZO	DLLVCN57M14H501Z	SPECIALISTA IN REUMATOLOGIA	Cv E. Dr. Dell"Anna Vincenzo.pdf

Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE

E' previsto l'uso della sola lingua italiana?SI

Quota di partecipazione?(in euro) 250,00

Numero partecipanti 20

Provenienza presumibile dei partecipanti NAZIONALE

Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA

Verifica apprendimento dei partecipanti

- CON QUESTIONARIO

**Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti
(facoltativo)**

Sponsor

21.1 L'evento è sponsorizzato NO

21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento SI

21.3 Contratti o Accordi di altre forme di finanziamento

[Md 7.2.4 definizione quota iscrizione.pdf](#)

L'evento si avvale di partner?NO

Dichiarazione Conflitto Interessi [Md 7.5.0.1 conflitto interessi provider.pdf](#)

Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? SI

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM SI