

FORMAZIONE RESIDENZIALE

Ragione Sociale:	ALIAS SRL	Id Provider:	2806
Evento n°	190324	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

PROBLEMATICHE REUMATOLOGICHE AD ALTA PREVALENZA

Sede ITALIA
2.1 Regione LAZIO
2.2 Provincia ROMA
2.3 Comune PALESTRINA
2.4 Indirizzo VIA PRENESTINA NUOVA 307
2.5 Luogo Evento SALA CONGRESSI "DEA FORTUNA PRIMIGENIA"

Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2017

3.2 Data inizio 17/06/2017

3.3 Data fine 17/06/2017

Durata effettiva dell'attività formativa(in ore) 7

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 PARTECIPANTE E IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE IN PARTICOLARE DOVRÀ ESSERE IN GRADO DI METTERE IN ATTO PROVVEDIMENTI UTILI A PREVENIRE LE FRATTURE DA FRAGILITÀ.

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
DELL'ANNA	VINCENZO	DLLVCN57M14H501Z	RELATORE
GENTILE	FRANCO	GNTFNC61E14H501U	RELATORE
VALENTE	ETTORE PIERO	VLNTRP60T14H585H	RELATORE

Crediti assegnati 7,9

Tipologia Evento CORSO DI AGGIORNAMENTO

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

8.2 Formazione Residenziale Interattiva PRESENTE

8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento(in ore) 3

Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome DE ANGELIS
9.2 Nome MADDALENA
9.3 Codice Fiscale DNGMDL90C62H501S
9.4 Telefono 0775505916
9.5 Cellulare 3483445651
9.6 E-Mail SEGRETERIA@ALIASFORMAZIONE.IT

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; CARDIOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; NEFROLOGIA; NEUROLOGIA; ONCOLOGIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; CURE PALLIATIVE;

Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
VALENTE	ETTORE PIERO	VLNTRP60T14H585H	SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Cv Ettore Piero Valente.pdf

Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
- LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO
- 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) 0,00

Numero partecipanti previsti 40

Provenienza presumibile dei partecipanti REGIONALE

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 SI

21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento NO

21.3 Contratti di sponsorizzazione [Md 7.2.5 autocertificazione sponsor evento.pdf](#)

Nome Sponsor

ABIOPEN PHARMA SPA

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