

Formazione RESIDENZIALE

Ragione Sociale: ALIAS SRL
Id Provider: 2806
Evento n° 214670
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

VANTAGGI E LIMITI DEGLI ALLINEATORI INVISIBILI : ULTIME NOVITÀ

Sede ITALIA

2.1 Regione LAZIO

2.2 Provincia ROMA

2.3 Comune ROMA

2.4 Indirizzo PIAZZA ANTONIO BALDINI, 53

2.5 Luogo Evento SALA CONVEGNI

Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento2018

3.2 Data inizio 19/01/2018

3.3 Data fine 19/01/2018

Durata effettiva dell'attività formativa(in ore)6

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

QUESTO INCONTRO E' VOLTO ALL'AGGIORNAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO SUGLI ALLINEATORI INVISIBILI, UTILE AD AFFRONTARE I VARI ASPETTI CLINICI DAI PIÙ SEMPLICI AI PIÙ COMPLESSI. L'EVOLUZIONE TECNICA CI PERMETTE DI PRESENTARE UN NUOVO TRATTAMENTO, IL COMBINED, FONDENDO INSIEME DUE METODICHE BEN DISTINTE, L'ORTODONZIA TRADIZIONALE ATTRAVERSO L'UTILIZZO DI UN RETEINER LINGUALE SEMPLIFICATO E LA RIFINITA FINALE TRAMITE GLI ALLINEATORI TRASPARENTI. IN QUESTO CORSO SI PARLERÀ DEL GIUSTO CONNUBIO TRA LA PRATICA CLINICA E LE INNOVAZIONI DELLA RICERCA.

5.3 Acquisizione competenze di processo

5.4 Acquisizione competenze di sistema

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
GIORDANETTO	JOSEPH FELIX	GRDJPH49T14Z301C	RELATORE
STOCCHI	EMANUELE	STCMNL85P10H501Y	RELATORE
TURCHETTA	CLAUDIO	TRCCLD62H16H501L	RELATORE

Crediti assegnati 8,4

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)

2

Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome DE ANGELIS
9.2 Nome MADDALENA
9.3 Codice Fiscale DNGMDL90C62H501S
9.4 Telefono 0775506278
9.5 Cellulare 3483445651
9.6 E-Mail SEGRETERIA@ALIASFORMAZIONE.IT

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
ODONTOIATRA	ODONTOIATRIA;

Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
GIORDANETTO	JOSEPH FELIX	GRDJPH49T14Z301C	SPECIALISTA IN ORTOGNATODONZIA	CV Prof.Giordanetto.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) 0,00

Numero partecipanti previsti 25

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

SMILEPHARM SRL

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