



[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

ALLIAS2008 Log Out

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: ALIAS SRL

Id Provider: 2806

Evento n° 251009

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

1 Titolo del programma formativo	IL DIGITALE IN ODONTOIATRIA: MULTIDISCIPLINARIETÀ ED APPLICAZIONI CLINICHE
2 Sede	ITALIA
2.1 Regione	LAZIO
2.2 Provincia	ROMA
2.3 Comune	ROMA
2.4 Indirizzo	VIA SULPICIO RUFO 14
2.5 Luogo Evento	STUDY CLUB CENTRO ODONTOIATRICO PROF. MARCELLI BRUNO
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2019
3.2 Data inizio	23/02/2019
3.3 Data fine	23/02/2019
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	5
5 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	IN QUESTO CORSO SI PROPONE IL GIUSTO CONNUBIO TRA LA PRATICA CLINICA E LE INNOVAZIONI DELLA RICERCA. L'EVOLUZIONE DEI PROTOCOLLI, SIA DAL PUNTO DI VISTA DIAGNOSTICO CHE TERAPEUTICO, SODDISFANO LE ESIGENZE DELL'OPERATORE E DEL PAZIENTE, SIA NELLA TECNICA CHE NELL'OTTIMIZZAZIONE DEI TEMPI, PERMETTENDO, CON MAGGIOR SICUREZZA, DIAGNOSI E TERAPIA BASATI SU CONCETTI MODERNI ED EFFICACI. IN QUESTO INCONTRO APPROFONDIREMO IL TEMA DELLE NUOVE TECNICHE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA LORO APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA, FOCALIZZANDO L'ATTENZIONE SULL'USO DEI PRESIDI DIGITALI QUALE COMPENDIO ALLA TERAPIA. È PREVISTA ANCHE UNA SESSIONE PRATICA, PER LA QUALE SI CONSIGLIA L'USO DI UN PC PERSONALE, ELLA QUALE I DISCENTI POTRANNO AVERE LE ISTRUZIONI NELL'USO DEL PROGRAMMA DI ELABORAZIONE CBCT E NELL'USO DELLO SCANNER INTRAORALE.
5.3 Acquisizione competenze di processo	
5.4 Acquisizione competenze di sistema	
6 Programma dell'attività formativa	Md 7.2.6 File unico.pdf

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BIANCO	CLAUDIA	BNCCLD89C55I452B	RELATORE
CIOLLI	RODOLFO	CLLRLF54R15H501B	RELATORE
DI CARLO	GABRIELE	DCRGRL83T11H501V	RELATORE
MARCELLI	BRUNO	MRCBRN61H17H501D	RELATORE
TURCHETTA	CLAUDIO	TRCCLD62H16H501L	RELATORE

7 Crediti assegnati 6,8

8 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) 1

9 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

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; OTORINOLARINGOIATRIA; RADIOLOGIA; RADIOLOGIA DIAGNOSTICA;
ODONTOIATRA	ODONTOIATRIA;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
MARCELLI	BRUNO	MRCBRN61H17H501D	SPECIALISTA IN CHIRURGIA ODONTOSTOMATOLOGICA	CV Dr. Marcelli.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

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

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

15 Quota di partecipazione? (in euro) 0,00

16 Numero partecipanti previsti 15

17 Provenienza presumibile dei partecipanti REGIONALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA

19 Verifica apprendimento dei partecipanti • CON QUESTIONARIO

20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti
(facoltativo)

21 Sponsor

21.1 L'evento è sponsorizzato SI

21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento NO

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

Nome Sponsor	Supporto finanziario Sponsor
BIOSAFIN SRL	800,00

22 L'evento si avvale di partner? NO

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

24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? SI

25 Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016 SI

Indietro

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc. 97113690586 - [Cookie Policy](#)

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI