PROVIDER ECM Nr. Rif. 3282

Via Paolo Emilio, 10 - 00192 ROMA - Tel. 06 87758855 - www.alfafcm.com

In collaborazione con BROMATECH s.r.l. INTEGRATORI MICRO-BIOMEDIATI

Organizza Corso ECM Nr. 216569 al quale sono stati concessi Nr. 5 crediti ECM

Per: Medico Chirurgo (con tutte le specializzazioni riconosciute dal Ministero), Biologo e Dietista

Microbioma e Barriera Intestinale: batteri, zonulina e glutine come fattori infiammatori

Relatori: Marcello Romeo, Eugenio Boncompagni

Sabato 24 Febbraio 2018 dalle 09.00 alle 17.30
c/o Hotel Nettuno – via Ruggero di Lauria, 121 - Catania

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

09.00 – 09.15	Registrazione dei partecipanti
09.15 – 10.15	Eubiosi e Disbiosi Intestinale: nuove evidenze
10.15 – 11.15	Barriera Intestinale e ruolo della Zonulina
11.15 – 11.30	Pausa caffè offerta da Bromatech
11.30 – 13.00	Traslocazione Batterica e Patologie Extraintestinali
13.00 – 14.00	Pausa pranzo offerta da Bromatech
14.00 – 15.00	Integrazione probiotica
15.00 – 15.30	Chiusura Evento e Test di verifica dell'apprendimento
15.30-17.30	*After Course* : Applicazioni pratiche *(sezione non accreditata)*

Numero massimo di partecipanti 100, all'evento Nr. 216569 sono stati concessi Nr. 5 crediti ECM

Per maggiori informazioni: **Edmondo Lissandrello 334 1920232**

E-mail direzioneformazione@yahoo.com o fax 031 6348585

oppure Alfa FCM Provider - Tel. 06 3211354

PROVIDER ECM Nr. Rif. 3282

Via Paolo Emilio, 10 - 00192 ROMA - Tel. 06 87758855 - www.alfafcm.com

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

Microbioma e Barriera Intestinale: batteri, zonulina e glutine come fattori infiammatori

Relatori: Marcello Romeo, Eugenio Boncompagni

Sabato 24 Febbraio 2018 dalle 09.00 alle 17.30
c/o Hotel Nettuno – via Ruggero di Lauria, 121 – Catania

Da completare in ogni sua parte in stampatello ed inviare via e-mail direzioneformazione@yahoo.com
o via fax al numero 031 6348585

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nome* …….. Cognome* ……..

Indirizzo abitazione……..…… CAP …….

Città …… Prov. ……

Indirizzo Studio …… CAP …….

Città …… Prov. ……

Tel.* …….. Cell. ……..……

Fax …… Codice Fiscale* ……..……

E-mail* ……

Luogo e data di nascita ……

Ente di appartenenza ……

Professione e Specializzazione* ……

Iscrizione all'Ordine/Collegio/ASS.* ……..…Num. ……..

Intendo far richiesta dei crediti ECM in qualità di:

☐ Medico chirurgo_____ ☐ Biologo_____ ☐ Dietista_____

Informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/2003: i suoi dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione alla manifestazione e a trattamenti derivati da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per
il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa. Il conferimento dei dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione alla manifestazione.
Il titolare dei dati è la Alfa FCM Srl. A lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 T.U. Preso atto dell'informativa di cui sopra consento al trattamento dei miei dati personali e
alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Luogo …….. Data ……. Firma ……..…….

IL CORSO E' GRATUITO MA L'ISCRIZIONE ed EVENTUALE DISDETTA E' OBBLIGATORIA
ENTRO E NON OLTRE IL 20 FEBBRAIO 2018
Tutte le iscrizioni successive alla data in oggetto non potranno essere prese in considerazione
Da compilare in ogni sua parte in stampatello ed inviare:
direzioneformazione@yahoo.com oppure al seguente numero di fax 031 6348585