

In collaborazione con



Organizza Corso ECM Nr. 223934 al quale sono stati concessi Nr. 6 crediti ECM

Per: Tutte le discipline riconosciute dal Ministero

MODIFICAZIONI DEL MICROBIOMA INTESTINALE ED INTEGRAZIONE PROBIOTICA IN AMBITO GERIATRICO

Relatore: **Marcello Romeo**

Giovedì 3 Maggio e Giovedì 17 Maggio 2018 dalle 19.45 alle 23.30
c/o Cascina Scova – Via Vallone, 18 - Pavia

PROGRAMMA 3 Maggio 2018

| | |
|---------------|------------------------------------------------------------------------|
| 19:45 – 20:30 | <i>Aperitivo offerto da Bromatech</i> e registrazione dei partecipanti |
| 20:30 – 22:30 | Microbioma intestinale: Stato dell'arte |
| 22:30 – 23:30 | Eubiosi e disbiosi intestinale |
| 23:30 | Chiusura del corso |

PROGRAMMA 17 Maggio 2018

| | |
|---------------|---------------------------------------------------|
| 19:45 – 20:30 | Aperitivo e registrazione dei partecipanti |
| 20:30 – 22:30 | Traslocazione batterica e infiammazione sistemica |
| 22:30 – 23:00 | Integrazione probiotica |
| 23:00 – 23:30 | Chiusura del corso e Test di apprendimento ECM |

Numero massimo di partecipanti 60, all'evento Nr. 223934 sono stati concessi Nr. 6 crediti ECM

Per maggiori informazioni: **Alessandro Saturno 347-5377552** oppure

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

MODIFICAZIONI DEL MICROBIOMA INTESTINALE ED INTEGRAZIONE PROBIOTICA IN AMBITO GERIATRICO

Giovedì 3 Maggio e Giovedì 17 Maggio 2018 dalle 19.45 alle 23.30
c/o Cascina Scova - Via Vallone, 18 - Pavia

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:

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.

**IL CORSO E' GRATUITO MA L'ISCRIZIONE E L'EVENTUALE DISDETTA E' OBBLIGATORIA
ENTRO E NON OLTRE IL 30 Aprile 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