



## Eventi Formativi ECM

### Speciale: prevenzione e cura delle lesioni cutanee

### Secondo semestre 2015 - Brescia

30 settembre 2015

#### MEDICAZIONI AVANZATE DELLE LESIONI CUTANEE:

**EVIDENZE E STRUMENTI PER L'ASSISTENZA**  
Codice corso: ECM1615BS3009

Destinatari: Infermiere

16 novembre 2015

#### IL PIEDE DIABETICO E LE SUE COMPLICANZE

Codice corso: ECM5415BS1611

Destinatari: Infermiere, Biologo, Dietista,  
Farmacista, Podologo,  
Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico

3 dicembre 2015

#### LA GESTIONE NON CURATIVA DELLE LESIONI CUTANEE CRONICHE

Codice corso: ECM7915BS0312

Destinatari: Infermiere

23 ottobre 2015

#### PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE ULCERE VASCOLARI AGLI ARTI INFERIORI

Codice corso: ECM7615BS2310

Destinatari: Infermiere

27 novembre 2015

#### LE SUPERFICI DI SUPPORTO PER LA PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE

Codice corso: ECM7815BS2711

Destinatari: Infermiere

16 dicembre 2015

#### LE LINEE GUIDA BASATE SULLE EVIDENZE SCIENTIFICHE: UNO STRUMENTO OPERATIVO NELLA PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE

Codice corso: ECM8015BS1612

Destinatari: Infermiere

**Sede:** Casa di Cura San Camillo - Via F. Turati 44 - Brescia

**Orario:** 9.30 - 12.30 / 13.30 - 16.30 | **Posti disponibili:** 80

#### **Docente:**

**Claudio Turconi**

Infermiere - Master di I livello in wound care

Pluriennale esperienza ospedaliera in area critica, attività libero professionale in ambito di assistenza domiciliare integrata e consulente in wound care

Docente e tutor didattico al Master di I livello in wound care Università degli Studi di Milano Bicocca

Pluriennale esperienza di docenza a corsi di formazione ECM in ambito sanitario

**Quota di partecipazione:** Quota di partecipazione: € 100,00 (IVA esente art. 10 DPR 633/72)

Sconto 25% per studenti - Regolamento sul sito [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

Saranno erogati 7,5 crediti ECM per ogni corso

**Segreteria Organizzativa e Provider ECM**

Format s.a.s.

via F. Cavallotti 8 - Codigoro (FE)

tel. 0533 713 275 - cell. 329 395 33 46 - fax 0533 717 314

e-mail [info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com) - [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

Iscrizione al Registro delle Imprese di Ferrara, C.F. e P.I. 01569060385 - REA FE 178788



Azienda con sistema di qualità  
certificato ISO 9001:2008



Provider ECM Standard  
Min. Salute 514

**E.C.M.**

Educazione Continua  
in Medicina

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

E' possibile iscriversi attraverso due modalità:

- prenotazione **online** collegandosi al sito [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com), seguendo le indicazioni fornite alla voce iscrizioni. L'iscrizione si intende accettata, al completamento della pagina web, entro 7 giorni dalla prenotazione, inserendo i dati del versamento, allegando copia della ricevuta di pagamento o dell'autorizzazione scritta dell'Ente di appartenenza
- contattando **telefonicamente** la segreteria organizzativa di Format per verificare la disponibilità dei posti. L'iscrizione si intende accettata, alla ricezione **via fax (0533-717314)**, entro 7 giorni dalla prenotazione, del:
  - modulo di iscrizione
  - ricevuta di pagamento o dell'autorizzazione scritta dell'Ente di appartenenza

Le prenotazioni saranno accettate in ordine cronologico. La prenotazione e l'iscrizione saranno confermate da una email spedita dalla segreteria organizzativa. Dopo 7 giorni, se la procedura di iscrizione non viene completata, la priorità acquisita attraverso la prenotazione in ordine cronologico, potrà subire variazioni e il posto riservato potrà essere reso disponibile. Sarà possibile verificare in qualsiasi momento presso la segreteria la nuova priorità e la disponibilità dei posti.

Il pagamento può essere effettuato, indicando come causale: nome, cognome e codice evento

**Tramite Bonifico Bancario** intestato a: **FORMAT s.a.s.** - Via Cavallotti 8 - Codigoro (FE)

Cassa di Risparmio di Bolzano - Filiale di Trento - Viale Verona - Cod. IBAN: **IT 77 D 06045 01800 0000 0009 1700**

## DISDETTE E RIMBORSI

In caso di disdetta:

- entro il termine delle iscrizioni, verrà restituito l'80% della quota versata;
- dal termine delle iscrizioni, per 5 giorni lavorativi, verrà restituito il 50% della quota.
- dal 5° giorno successivo alla scadenza delle iscrizioni fino al giorno del corso, in caso di adesione al Fondo Assicurativo, verrà rimborsata l'intera quota di iscrizione nei casi previsti dal regolamento, consultabile sul sito [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com) o da richiedere alla Segreteria. In tutti gli altri casi non verrà effettuato nessun rimborso. La Segreteria organizzativa si riserva di non attivare il corso qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto. In questo caso verranno concordate con gli iscritti le modalità di rimborso.

## MODULO DI ISCRIZIONE

(\*Campi obbligatori)

Codice evento\* \_\_\_\_\_

**Tutte le comunicazioni relative al corso verranno trasmesse solamente tramite email, pertanto Format non si assume la responsabilità nel caso in cui le comunicazioni via email siano ignorate. Il corsista si impegna ad indicare l'indirizzo email valido, a visionarlo con frequenza e a rispondere alle comunicazioni pervenute.**

## DATI CORSISTA

\_\_\_\_\_  M  F \_\_\_\_\_  
Cognome\* Nome\* Codice Fiscale\*

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Nato/a a\* Prov.\* il\* Indirizzo\*

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
CAP\* Città\* Prov.\* Telefono/Cellulare\* Fax e-mail\*

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Professione\* Disciplina (se previsto) Provincia in cui opera prevalentemente\* Profilo Lavorativo\*:  Libero Professionista  Dipendente  
 Privo di occupazione  Convenzionato  
 Studente

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Ordine/Collegio/Ass. Prof.le\* Provincia o Regione\* Num. Iscrizione\*

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Ente di appartenenza\* Indirizzo\* CAP\* Città\* Prov.\*

Aderisco al Fondo Assicurativo (€ 5,00 + IVA se dovuta)  Non aderisco al Fondo Assicurativo

## DATI INTESTAZIONE FATTURA (da compilare solo se diversa dal nominativo del corsista)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Partita IVA\* Codice Fiscale\* Intestazione fattura\*

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Indirizzo\* CAP\* Città\* Prov.\*

Firma \_\_\_\_\_

I dati sopra riportati verranno trattati dalle società del Gruppo FORMAT nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è FORMAT sas nella persona di Silvano Telloli, titolare delle società. Si richiede il CONSENSO per l'utilizzo dei dati ai fini di comunicazione all'interessato di altre iniziative scientifiche delle società del Gruppo FORMAT. I dati non verranno diffusi a terzi se non per gli obblighi derivanti dal presente contratto e potrà esserne chiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione. Per ulteriori informazioni sulle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali è possibile consultare l'Informativa generale sul sito web [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com) o richiederla a  
FORMAT sas - via Cavallotti, 8 - 44021 Codigoro (FE) - tel. 0533-713275 - Cell. 329-3953346 - fax 0533-717314 - email [info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com)

Firma \_\_\_\_\_