

Inviare a:

ITALYMEETING s.r.l.

Via Parsano, 6/b

80067 SORRENTO (NA)

tel. 081 8073525 - 081 8784606

fax 081 8071930

info@italymeeting.it

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE

Culture Hotel Villa Capodimonte - Salita Moiarriello, 66 - 80131 - Napoli

E.C.M.

Evento n. 3897 - I58003 - Crediti formativi assegnati n. 7 per:

MEDICO CHIRURGO: Allergologia ed immunologia clinica;

Dermatologia e venereologia; Malattie dell'apparato respiratorio;

Malattie infettive; Reumatologia; Medicina generale (medici di famiglia);

Epidemiologia

FARMACISTA: Farmacia ospedaliera; Farmacia territoriale

PSICOLOGO: Psicoterapia; Psicologia;

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione è gratuita e riservata agli iscritti.

Si chiede cortesemente di compilare la scheda di iscrizione allegata ed inviarla alla segreteria organizzativa ITALYMEETING srl.

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Dott. Raffaele Mozzillo

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott. Raffaele Mozzillo

Dott. Mario Cordedda

Ospedale San Gennaro

Dipartimento di Dermatologia

Resp. Dott. Raffaele Mozzillo

Via San Gennaro dei Poveri, 25

80136 Napoli

tel. 081 2545199

Segreteria Organizzativa e Provider ECM n. 3897



italymeeting

Via Parsano, 6/b

80067 Sorrento (NA)

tel. 081 8784606 - 081 8073525 | fax 081 8071930

info@italymeeting.it | www.italymeeting.it

PSORIASI MALATTIA MULTI ORGANO

Napoli

10 giugno 2016

Evento n. 3897 - I58003

Crediti formativi assegnati n. 7

Culture Hotel Villa Capodimonte

Salita Moiarriello, 66

80131 - Napoli

- 13:30 Registrazione dei partecipanti
- 14:00 Introduzione
Raffaele **MOZZILLO**
- 15:30 Incidenza e clinica della psoriasi
Mario **CORDEDDA**
- 16:00 Comorbidità e Psoriasi
Francesco **MAIONE**, Gustavo **SPANÒ**
- 16:30 Artrite psoriasica
Tito **D'ERRICO**
- 17:00 Implicazioni psicologiche nel paziente psoriasico
Mario **CORDEDDA**
- 17:30 Tavola rotonda interattiva
Mario **CORDEDDA**, Francesco **MAIONE**,
Raffaele **MOZZILLO**, Gustavo **SPANÒ**

- 18:30 Discussione interattiva sugli argomenti trattati
Mario **CORDEDDA**, Francesco **MAIONE**,
Raffaele **MOZZILLO**, Gustavo **SPANÒ**
- 19:30 Consegna questionari ECM
- 20:00 Conclusione e chiusura dei lavori

Psoriasi, malattia **MULTI ORGANO**

Evento n. 3897 - I58003 - Crediti formativi assegnati n. 7

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si richiedono i crediti E.C.M. SI NO

Medico Farmacista Psicologo

Dipendente Libero professionista Convenzionato

Privo di occupazione

Cognome _____

Nome _____

Sede di lavoro _____

Indirizzo lavoro _____

C.A.P. _____ Città _____ Pr. _____

Tel. lavoro _____ Cell. _____

Fax _____ E-mail _____

Professione _____ Disciplina _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Indirizzo privato _____

C.A.P. _____ Città _____ Pr. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ad opera della ITALYMEETING srl, con sede in Sorrento alla Via Parsano, 6/b e Spoleto in Via S. Agata, 8, nei limiti di detta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto della vigente normativa.

Data _____ Firma _____

PSORIASI MALATTIA MULTI ORGANO