

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE

Hotel Best Western Globus City
Via Traiano Imperatore, 4
47100 Forlì
Tel. 0543.722215

ISCRIZIONE

L'iscrizione al Corso è gratuita e comprende: kit congressuale, attestato di partecipazione e attestato ECM.

ECM

Il Corso è stato registrato presso la Commissione ECM del Ministero della Salute in ordine alla definizione dei crediti formativi per la categoria del Medico Chirurgo e relativamente alle discipline di Medicina Generale (Medici di famiglia), Malattie dell'apparato respiratorio, Otorinolaringoiatria. Posti disponibili: 30. Il rilascio dell'attestato ECM è vincolato alla effettiva presenza ad entrambe le sessioni.

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott. Oliviero Quercia
Responsabile dell'Unità ad Alta specializzazione di Allergologia.
Unità Operativa di Medicina Interna
Azienda USL di Ravenna
Presidio Ospedaliero di Faenza
Tel. 0546.601165
e-mail: o.quercia@ausl.ra.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

I&C srl
Via Andrea Costa 202/6
40134 Bologna
Tel. 051.6144004-Fax 051.6142772
e-mail: chiara.cilione@iec-srl.it
www.iec-srl.it

ALLERGIA A 360°

Realizzato con il supporto non condizionato



FORLÌ

Hotel Best Western Globus City

Giovedì 15 aprile 2010

Giovedì 29 aprile 2010

GIOVEDÌ 15 APRILE 2010

19.00 **REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI
E PRESENTAZIONE DEL CORSO**

19.15 **ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI:
LUCI ED OMBRE**

Oliviero Quercia

CASI CLINICI
DISCUSSIONE
TAKE HOME MESSAGES

20.45 **IPERSENSIBILITÀ AI FARMACI:
PERCORSI DIAGNOSTICI**

Oliviero Quercia

CASI CLINICI
DISCUSSIONE
TAKE HOME MESSAGES

22.15 **CONCLUSIONI**

Oliviero Quercia

GIOVEDÌ 29 APRILE 2010

19.00 **REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI
E PRESENTAZIONE DEL CORSO**

19.15 **ALLERGIA AL VELENO DA IMENOTTERI
E IMMUNOTERAPIA SPECIFICA**

Oliviero Quercia

CASI CLINICI
DISCUSSIONE
TAKE HOME MESSAGES

20.45 **LA SINDROME RINOBRONCHIALE**

Oliviero Quercia

CASI CLINICI
DISCUSSIONE
TAKE HOME MESSAGES

22.15 **CONCLUSIONI E COMPILAZIONE
QUESTIONARIO ECM**

Oliviero Quercia

ALLERGIA A 360°

FORLÌ, Giovedì 15 aprile 2010 - Giovedì 29 aprile 2010

Hotel Best Western Globus City

Scheda d'iscrizione

Nome

Cognome

Ospedale

Indirizzo

CAP

Città

Prov.

Tel.

Cell.

e-mail

Luogo e data di nascita

C.F.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge sulla privacy 196/2003

Data

Firma

Si prega di compilare e inviare a:

I&C srl Via A. Costa 202/6 - 40134 Bologna

FAX 051/614.2772; e-mail: chiara.cilione@iec-srl.it