Formazione Residenziale

Ragione Sociale:	AZIENDA USL LATINA	**Id Provider:**	29
Evento n°	639	**Edizione n°**	1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?	**SI**
L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?	**NO**
Stato Evento:	**VALIDO**

1	**Titolo del programma formativo**	MEETING INTERDIVISIONALI SU ARGOMENTI DI MEDICINA INTERNA
2	**Sede**	ITALIA
	2.1 Regione	LAZIO
	2.2 Provincia	LATINA
	2.3 Comune	LATINA
	2.4 Indirizzo	VIA CANOVA, SNC
	2.5 Luogo Evento	PALAZZINA DIREZIONALE OSPEDALE S.M. GORETTI
3	**Periodo di svolgimento**	
	3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2015
	3.2 Data inizio	04/09/2015
	3.3 Data fine	11/12/2015
4	**Durata effettiva dell'attività formativa** (in ore)	12
5	**Obiettivi dell'evento**	
	5.1 Obiettivo formativo	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE
	5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE
	5.3 Acquisizione competenze di processo	DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA
	5.4 Acquisizione competenze di sistema	LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE
6	**Programma dell'attività formativa**	Definitivo programma dettagliato MEETING 2015.pdf

6.1 Docenti/Relatori/Tutor

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ALESSANDRI	CESARE	LSSCSR46D20H501G	DOCENTE
COLETTA	DAMIANO	CLTDMN60T07E472F	DOCENTE

DEL BORGO	COSMO	DLBCSM67H27D708L	DOCENTE
LETO	GAETANO	LTEGTN64E10H501L	DOCENTE
MINGARELLI	ALESSANDRA	MNGLSN58T65F937A	DOCENTE
MONTEFORTE	GABRIELLA	MNTGRL64H43E472M	DOCENTE
SARNI	ANTONELLA	SRNNNL56M47C773C	DOCENTE

7 Crediti assegnati 16,3

8 Tipologia Evento CORSO DI AGGIORNAMENTO

8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni NON PRESENTE

8.2 Formazione Residenziale Interattiva PRESENTE

8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore) 6

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome MONTEFORTE

9.2 Nome GABRIELLA

9.3 Codice Fiscale MNTGRL64H43E472M

9.4 Telefono 07736553459

9.5 Cellulare 3491269940

9.6 E-Mail DRGABRY@LIBERO.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA INTERNA;
INFERMIERE	INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
ALESSANDRI	CESARE	LSSCSR46D20H501G	PROFESSORE UNIVERSITARIO	CV ALESSANDRI.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)

14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

15 Quota di partecipazione? (in euro) 0,00

16 Numero partecipanti 25

17 Provenienza presumibile dei partecipanti LOCALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA

19 Verifica apprendimento dei partecipanti

- CON QUESTIONARIO

20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti

(facoltativo)

21	**Sponsor**	
	21.1 L'evento è sponsorizzato	NO
	21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento	NO
	21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti	autocertificazione finanziamento.pdf
22	**L'evento si avvale di partner?**	NO
23	**Dichiarazione Conflitto Interessi**	conflitto interessi evento.pdf
24	**Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?**	SI
25	**Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM**	SI

Indietro

Powered by Age.Na.S.
via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586