



I.R.C.C.S.
POLICLINICO SAN DONATO

Titolo Evento: INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO: EVIDENCE-BASED PREVENTION

Sede: IRCCS POLICLINICO SAN DONATO, Aula Magna Corpo C

Data evento: 10 Novembre 2014

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Categoria professionale*: ☐ Medico - Specializzazione _____

☐ Studente ☐ Farmacista ☐ Biologo ☐ Infermiere ☐ Altro _____

LIBERO PROFESSIONISTA ☐

DIPENDENTE ☐

Sede di lavoro - Nome Istituto _____

Indirizzo e-mail per l'invio dell'attestato ECM _____

(* I dati richiesti sono **obbligatori** per ottenere i crediti ECM e per l'invio dell'attestato)

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

FIRMA _____



UNIVERSITY
& RESEARCH
HOSPITALS

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA



I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO S.P.A. – SOCIO UNICO – Via Morandi, 30 – 20097 San Donato Milanese (MI) – Tel. 02.527741 – Fax. 02.5274717

www.grupposandonato.it – e-mail: info.psd@grupposandonato.it – C. F., P. IVA e Reg. Imp. Milano 05853360153 -- C.C.I.A.A. 1041755 – CAP. SOC. € 4.846.788 I.V