



Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie

Corso Residenziale di aggiornamento a carattere regionale a cura della sezione SIFO Lombardia
IL FARMACISTA OSPEDALIERO NELL'AGGIUDICAZIONE ED ESECUZIONE DEI CONTRATTI PUBBLICI
codice ECM 313-417259 | Milano, 11 giugno 2024

SCHEMA DI ISCRIZIONE

DA SPEDIRE VIA MAIL alla Segreteria Nazionale SIFO (info@sifo.it) ENTRO IL 03/06/2024

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|------|---------------|--------|--|
| Cognome | | | | Nome | | | |
| Luogo di Nascita | | | Data di Nascita | | | CF | |
| Indirizzo Abitazione | | | | Num. | | Cap | |
| Località | | | Prov. | | Regione prov. | | |
| Denominazione Azienda/Sede lavoro | | | | | | | |
| Tel. | | | Cell. | | | E-mail | |
| Professione | <input type="checkbox"/> Medico Chirurgo <input type="checkbox"/> PROVVEDITORE Disciplina medica da indicare: | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; <input type="checkbox"/> ANGIOLOGIA; <input type="checkbox"/> CARDIOLOGIA; <input type="checkbox"/> DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; <input type="checkbox"/> EMATOLOGIA; <input type="checkbox"/> ENDOCRINOLOGIA; <input type="checkbox"/> GASTROENTEROLOGIA; <input type="checkbox"/> GENETICA MEDICA; <input type="checkbox"/> GERIATRIA; <input type="checkbox"/> MALATTIE METABOLICHE E <input type="checkbox"/> DIABETOLOGIA; <input type="checkbox"/> MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; <input type="checkbox"/> MALATTIE INFETTIVE; <input type="checkbox"/> MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; <input type="checkbox"/> MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; <input type="checkbox"/> MEDICINA INTERNA; <input type="checkbox"/> MEDICINA TERMAL; <input type="checkbox"/> MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; <input type="checkbox"/> MEDICINA DELLO SPORT; <input type="checkbox"/> NEFROLOGIA; <input type="checkbox"/> NEONATOLOGIA; <input type="checkbox"/> NEUROLOGIA; <input type="checkbox"/> NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; <input type="checkbox"/> PEDIATRIA; <input type="checkbox"/> PSICHIATRIA; <input type="checkbox"/> RADIOTERAPIA; <input type="checkbox"/> REUMATOLOGIA; <input type="checkbox"/> RADIOCHIRURGIA; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA GENERALE; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA PEDIATRICA; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA TORACICA; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA VASCOLARE; <input type="checkbox"/> GINECOLOGIA E OSTETRICIA; <input type="checkbox"/> NEUROCHIRURGIA; <input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA; <input type="checkbox"/> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; <input type="checkbox"/> OTORINOLARINGOIATRIA; <input type="checkbox"/> UROLOGIA; <input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLOGICA; <input type="checkbox"/> ANESTESIA E RIANIMAZIONE; <input type="checkbox"/> BIOCHIMICA CLINICA; <input type="checkbox"/> FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; <input type="checkbox"/> LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; <input type="checkbox"/> MEDICINA TRASFUSIONALE; <input type="checkbox"/> MEDICINA LEGALE; <input type="checkbox"/> MEDICINA NUCLEARE; <input type="checkbox"/> MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; <input type="checkbox"/> NEUROFISIOPATOLOGIA; <input type="checkbox"/> NEURORADIOLOGIA; <input type="checkbox"/> PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO- CLINICHE E MICROBIOLOGIA); <input type="checkbox"/> RADIODIAGNOSTICA; <input type="checkbox"/> IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; <input type="checkbox"/> IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; <input type="checkbox"/> MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; <input type="checkbox"/> MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; <input type="checkbox"/> PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); <input type="checkbox"/> SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; <input type="checkbox"/> DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; <input type="checkbox"/> ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; <input type="checkbox"/> AUDIOLOGIA E FONIATRIA; <input type="checkbox"/> PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; <input type="checkbox"/> MEDICINA DI COMUNITÀ; <input type="checkbox"/> MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Libero professionista | | <input type="checkbox"/> Dipendente | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Convenzionato | | <input type="checkbox"/> Privo di Occupazione (o in congedo o altro: _____) | | | | |
| Iscrizione avvenuta tramite reclutamento | | <input type="checkbox"/> NO | | | | | |
| Comunica eventuali allergie alimentari: | | | | | | | |



Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie

Destinatari:

Il corso è rivolto a n. 30 Operatori Sanitari provenienti da tutto il territorio lombardo. Nello specifico:

- n. 25 **Farmacisti** (tutte le discipline) soci SIFO in regola con la quota associativa 2024;
- n. 5 tra **Medici Chirurghi** (tutte le discipline) e **Provveditori** (non accreditati ECM);

Quota Iscrizione: GRATUITA

TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

Di aver preso visione delle informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del GDPR mediante consultazione dell'apposita Informativa consultabile al seguente link: <https://www.sifoweb.it/elenco-informative-privacy-survey/4379-informativa-sulla-privacy-modulistica-generale.html>

e PRESTA

il suo consenso al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei propri dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Data _____ Firma _____

RISERVATEZZA

Il presente contenuto è strettamente riservato ed è esclusivamente destinato alla società, ente e/o persona indicati come destinatari/o. Chi riceve la presente documentazione, se non è l'effettivo destinatario o un dipendente o la persona responsabile della consegna, è tenuto a non farne alcun uso, copia distribuzione o divulgazione. Quanto inviato e ricevuto per errore da società, ente e/o persona diversi da quelli indicati sopra non deve essere letto né divulgato in qualsiasi modo e, previo avviso, deve esserci restituito, a nostre spese in originale, oppure distrutto. Per qualsiasi comunicazione ovvero in caso di illeggibilità o incompleta ricezione di quanto trasmesso si prega contattare al più presto il numero 02.6071934.