

# SCHEDA DI ADESIONE

Cognome .....

Nome .....

Via ..... N. ....

Città ..... c.a.p. ....

Tel. .... Fax .....

E-mail: .....

Istituto/Ospedale .....

Qualifica .....

C.F.-P. IVA .....

Indicare le esercitazioni prescelte enumerandole **tutte** in ordine di preferenza (per es. ①, ③, ⑦, etc.).

L'attribuzione ai piccoli gruppi avverrà in base all'arrivo delle schede di iscrizione e sarà possibile la partecipazione solo a 3 esercitazioni (1 al giorno).

Emogasanalisi-  
Ossigenoterapia  
nella BPCO

Ecografia toracica  
nelle emergenze respiratorie

Ventilazione non invasiva  
nella BPCO

Rianimazione  
cardio-polmonare

Terapia infusioneale  
nella insufficienza  
respiratoria

Breath-test  
e pH-metria esofagea

Casi clinici  
interattivi "respiratori"

Ecodoppler vascolare

Emergenze  
oncologiche

**Intendo partecipare alle Esercitazioni presentando anche un mio caso clinico di cui allego notizie descrittive.**

\* \* \*

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.**