Informazioni Generali

Sede e data del convegno:

Il convegno si terrà nel giorno 25 Settembre 2020 presso ASL Caserta Sede di Aversa, in Via Santa Lucia, 40, 81031 Aversa (CE).

Iscrizioni

Il convegno è riservato a Ginecologo, Pediatra, Pediatra di libera scelta, Neonatologo, Medico di medicina generale, Medico di libera scelta, Ostetrica, Infermiere, Infermiere Pediatrico.

La quota di iscrizione al Convegno è di € 244,00 IVA compresa.

La quota di iscrizione include:

- Partecipazione alle Sessioni Scientifiche
- Kit congressuale
- Attestato di partecipazione
- Attestato ECM* agli aventi diritto

* Il rilascio dei crediti ECM è subordinato all'attenta verifica della partecipazione (100% delle ore formative) e del questionario di valutazione (superato con almeno il 75% di risposte corrette).

E.C.M.
Educazione Continua in Medicina
Programma Nazionale per la Formazione degli operatori della Sanità

CREDITI 4

Con il contributo Incondizionato:

gsk

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

New Events S.r.l.

Via Filippo Saporito, 76 - 81031 Aversa (Ce)
Cell. 348.7010478 - Tel./Fax 081.19939567
E-mail: newevents.perri@gmail.com
info@agenzianewevents.com
http://www.agenzianewevents.com

VACCINARE IN GRAVIDANZA

CONOSCERE, COMUNICARE, ORGANIZZARE!

25 Settembre 2020

ASL Caserta, sede di Aversa

Via Santa Lucia, 40

81031 Aversa CE

Presidente: D. Perri

8.30- 8.40 Registrazione partecipanti

9.00- 9.20 Saluti autorità

Conduce: D. Puorto

9.30-10.00 La pertosse in pediatria/Neonatologia:
Casi clinici. D. Perri - A. Colella

10.30-11.00 Vaccinazioni dtpa in gravidanza, vaccinare la mamma per proteggere il neonato.
G. Bifulco

11.00-11.30 Incrementazione dei vaccini in gravidanza: Counselling Ostetrico e Can ASL Caserta.
A. Sorbo

11.30-14.00 Work shop:
L. Bergamin, A. Ceci, L. Cobellis,
A. Comparone, S. Coppola, A. Croce,
A. D'Angelo, L. Ferraro, A. Forte,
F. Iuliano, V. Merola, D. Protano,
D. Puorto, F. Ranieri, G. Sammarco,
L. Santagata, L. Schiavone, A. Sorbo

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(*) Campi obbligatori

Da compilare in stampatello

Cognome* .....

Nome* .....

Cod. Fisc.* ..... Nato a*..... il* .....

Via* ..... N. .....

Cap.* ..... Città* ..... Tel.*.....

Cell.* ..... Fax ..... E-mail*.....

(Mettere una X)* Partecipante all' evento nelle discipline: ( ) Pediatra
( ) Neonatologo ( ) Medico di libera scelta ( ) Pediatra di libera scelta
( ) Medico di medicina generale ( ) Ginecologo ( ) Infermiere
( ) Infermiere pediatrico ( ) Ostetrica

Titolo dell'evento* **VACCINARE IN GRAVIDANZA CONOSCERE, COMUNICARE, ORGANIZZARE!**
Data dell'evento* 25 Settembre 2020

Il trattamento dei dati personali viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi .

Data ...../...../.....

Firma.....