



**LOMELLINA DIABETE**  
già Vigevano Diabete

**Il sistema diabete:  
focus sugli organi  
che vi gravitano attorno**

Sabato 17 Novembre 2018  
Villa Ronchi  
Corso Pavia 164, Sforzesca - Vigevano (PV)



X EDIZIONE

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

L'evento è stato accreditato presso il Ministero della Salute per le figure di:

- N. 80 Medici Chirurghi (*Discipline: Cardiologia, Endocrinologia, Geriatria, Ginecologia e Ostetricia, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina generale (Medici di famiglia), Medicina Interna, Urologia*)
- N. 05 Farmacisti (*Discipline: Farmacia ospedaliera, Farmacia territoriale*)
- N. 30 Infermieri (*Discipline: Infermiere*) - N. 05 Dietisti (*Discipline: Dietista*)

L'iscrizione è gratuita e obbligatoria.

Si prega di inviare la presente scheda **entro il 03 novembre 2018**.

**Iscrizione On-line:** [www.nadirex.com](http://www.nadirex.com)

MEDICO CHIRURGO     DIETISTA     FARMACISTA     INFERMIERE

Cognome ..... Nome .....

Luogo e data di nascita ..... Codice fiscale .....

Professione ..... Disciplina .....

Dipendente     Libero professionista     Convenzionato    Istituto/Divisione/Ente .....

Via ..... CAP ..... Città ..... Prov. ....

Tel. ..... Cell. ....

Fax ..... E-mail .....

Il sottoscritto Dott. .... dichiara di:  NON essere stato iscritto da Sponsor Commerciale

ESSERE stato iscritto dal seguente Sponsor Commerciale (*Azienda Farmaceutica o produttrice di dispositivi medicali*) .....

Si ricorda che il limite massimo di crediti formativi acquisibili mediante reclutamento diretto è di un 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento e che all'atto della compilazione e trasmissione agli enti competenti dei report contenente l'elenco dei partecipanti ai corsi ECM il Provider dovrà indicare negli appositi spazi il nome dello sponsor

Firma ..... Data .....

In base al D. Lgs. 196/03 autorizzo Nadirex International s.r.l. al trattamento dei miei dati personali sia in formato cartaceo sia in formato elettronico, ai soli fini dei servizi relativi all'evento compreso il rapporto con il COGEAPS e AGENAS, in relazione all'accreditamento ECM.

Accosento a ricevere l'invito dei corsi di Nadirex International s.r.l. SI  NO

Firma ..... Data .....

N.B. I DATI PERSONALI DEVONO ESSERE RIPORTATI IN MANIERA CHIARA, LEGGIBILE E COMPLETA, IN QUANTO SARANNO TRASMESSI PER L'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI.

Per ulteriori informazioni rivolgersi a: Nadirex International s.r.l. - Tel. 0382/525714 - Fax 0382/525736 - e-mail: [info@nadirex.com](mailto:info@nadirex.com) - [www.nadirex.com](http://www.nadirex.com)