Policlinico Foggia

ospedaliero-universitario

E.C.M.

Struttura Formazione

SCHEDA DI ISCRIZIONE PROGETTO FORMATIVO RESIDENZIALE

* Cognome _____

* Nome _____

* Luogo e data di nascita _____

* Professione _____Disciplina_____

* Unità Operativa _____

* Ente di appartenenza _____

*** Dipendente** ☐ *** Convenzionato** ☐

* Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

* **Indirizzo privato**

* Via/Piazza _____ * N. _____

* CAP _____ * Località _____ * Provincia _____

* Telefono _____ * Cellulare _____

* Posta elettronica _____

Progetto formativo obbligatorio al quale chiede di essere ammesso/ **"NODULO POLMONARE SOLITARIO - APPROCCIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO**

Data: 06-10-2022

ORARIO DALLE ORE: 9,00 ALLE 13,00

La frequenza del Corso è assolutamente compatibile con la garanzia di continuità operativa di tutte le attività clinico-assistenziali della U.O. e delle UU.OO. funzionalmente connesse.

Il Partecipante

Infermiere Coordinatore

_____ _____

Il Direttore di Struttura

(firma leggibile e timbro)

_____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER REGISTRAZIONE EVENTI/CORSI

Desideriamo informarLa che i Suoi dati personali acquisiti attraverso questo modulo di registrazione saranno utilizzati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia, esclusivamente per dare seguito alla Sua richiesta di registrazione all'evento/corso, nel pieno rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. N. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n.101/2018). E' possibile esercitare, in un qualsiasi momento, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 ed in particolare opporsi al trattamento dei dati, inviando la richiesta al Responsabile per la protezione dei dati, utilizzando l'e-mail: lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliero- Universitaria "Ospedali Riuniti" con sede in Foggia al Viale L. Pinto, 1, in persona del Direttore Generale pro-tempore, contattabile ai seguenti recapiti:

Telefono: 0881-732441 – e-mail: direzionegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it.

Le informazioni dettagliate sul trattamento dei Suoi dati personali sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia.it, nell'apposita sezione "Privacy".

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data_____ Firma

Policlinico Foggia

ospedaliero-universitario

STRUTTURA DI FORMAZIONE
PROVIDER REGIONALE N. 52

NODULO POLMONARE SOLITARIO - APPROCCIO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

PROGRAMMA		
ORARIO	**ATTIVITA'**	**DOCENTI/ISTRUTTORI**
08.00 – 08.30	INTRODUZIONE E CENNI STORICI	F.Lastaria
08.30 - 09.00	LA PERCEZIONE SUL TERRITORIO	R. Sammarco
09.00 - 09.30	IMPATTO EPIDEMIOLOGICO DEL TUMORE DEL POLMONE	R. Marasco
09.30 - 10.00	LO SCREENING PER LA DIAGNOSI DEL TUMORE DEL POLMONE: ESPERIENZA E SITUAZIONE ATTUALE	N.P. Ardò
10.00 – 10.30	ASPETTI ISTOLOGICIDELNPS: IL PUNTO DI VISTA DEL PATOLOGO	S. Tortorella
10.30 – 11.00	CRITERI DI CARATTERIZZAZIONE RADIOLOGICA DEL NPS	P. Milillo
11.00 – 11.30	PROTOCOLLI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI E LINEE GUIDA ATTUALI	D. Lacedonia
11.30 - 12.00	APPROCCIO DIAGNOSTICO MININVASIVO	M. Gravina
12.00 – 12.30	LA CHIRURGIA STANDARD ED INDICAZIONE ALLE RESEZIONI SUBLOBARI	G.Pacella
12.30 – 13.00	STRATEGIE ONCOLOGICHE NELLE FORME PRECOCI	M. Di Bisceglie
13.00 – 13.30	CASI CLINICI	D. Mongiello

13.30 – 14.00	TAKE HOME MESSAGES	F. Sollitto
14.00 – 14.30	CHIUSURA DEI LAVORI E CONSEGNA QUESTIONARIO ECM	F. LASTARIA