Policlinico Foggia



ospedaliero-universitario



Struttura Formazione SCHEDA DI ISCRIZIONE PROGETTO FORMATIVO RESIDENZIALE

* Cognome																		_		
* Nome																		_		
* Luogo e data di nascita																		_		
* Professione	Disciplina																			
* Unità Operativa																		_		
* Ente di appartenenza																				
* Dipendente □* Conve	nzior	nato																		
* Codice fiscale																				
* Indirizzo privato * Via/Piazza				•			•	•	•	•	•	•	•	•		*	N	<u>-</u>		
* CAP	* Località * Provincia																			
* Telefono	elefono * Cellulare																			
* Posta elettronica																				
Sede: Aula SALA RIUNIO Data: 31-10-2023 <u>ORAR</u> La frequenza del Corso è clinico-assistenziali della L	IO D assol	ALI utam	LE C	ORE con	: 08: npati	bile	con	la ga	ıranz	zia d	li co	ntinu	uità (ope	erati	va d	di tu	itte i	le att	ività
				II F	Parte	cipa	nte													
Infermiere Coordinatore						Il Direttore di Struttura (firma leggibile e timbro)														
INFORMATIVA Desideriamo informarLa che i sono consedaliero-Universitaria di Forispetto delle vigenti normative in trasparenza e di tutela della Sua come modificato dal D.Lgs. n.10 Regolamento UE 679/2016 ed i dati, utilizzando l'e-mail: Isilvestr II Titolare del trattamento dei da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni dettagliate sont trattamento dei da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni dettagliate sont trattamento dei da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni dettagliate sont trattamento dei da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni dettagliate sont trattamento del da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni dettagliate sont trattamento del da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni dettagliate sont trattamento del da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni dettagliate sont trattamento del da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni dettagliate sont trattamento del da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni dettagliate sont trattamento del da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni del da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni del da persona del Direttore Generale prelefono: 0881-732441 – e-mail Le informazioni del da persona del Direttore Generale prelefono del da persona del da per	Suoi da ggia, e n mater 1/2018 n particis@osp ati è l'A pro-tem : direzic sul tras	ati pe esclus ria di vatezz 8). E' p colare pedali Azieno npore, ponege attame	rsona ivame prote a, ai possil e oppe riunit da Os cont enera ento	ali accente per zione sensi bile esporsi ali foggia speda attabi de seguine dei	quisiti per da dei d dei d sercita tratta a.it. liero- le ai s reteri Suoi	attravare se ati per codice are, in ament Univer eguer a@os dati	verso eguito rsona e in m un qu o dei ersitar nti rec epeda per	ques alla li. Il tr ateria ualsia dati, ia "Os apiti: liriunit	to mo Sua attam di pr si mo inviar speda ifogg i so	odulo richie nento rotezi ment ndo la ali Ric ia.it. no	di resta de sarà cone de co, tuta rich	egistr di reg impro dei da ti i dir iesta con s	azion jistraz ontato ti per itti pri al Re sede	e szion o ai son evis espo	aran e all prind nali (I sti da onsal	ino u l'evei cipi d D.Lga igli ai bile p ia al	utilizza nto/co di corr s. N. rtt. 15 per la	orso, rettez 196/ 5 e se a prot	, nel p zza, lio /2003, eguen tezion Pinto,	pieno ceità, , così iti del ie dei 1, in
lo sottoscritto/a alla luce dell'i nell'informativa che precede.	nforma	tiva r	icevu	ıta es	primo	il co	onsen	so al	tratt	tameı	nto d	lei mi	ei da	ati p	perso	onali	così	i con	ne in	dicati
Data Firma																				



ospedaliero-universitario



Provider Regionale n. 52 STRUTTURA DI FORMAZIONE PROVIDER REGIONALE N. 52

PRESENTAZIONE PROGETTO AZIENDALE "SCO" DONAZIONE SANGUE CORDONALE

ORARIO	RELAZIONI	RELATORI
	Presidenti del Convegno:	
	Prof. L. Nappi - Prof. S. Bettocchi	
	Moderatore:	
	Dott. L. Lo Muzio	
08.15 - 08.30	Saluti delle Autorità e introduzione lavori	Dott. L. Lo Muzio
08.30 - 10.30	Il sangue cordonale ombelicale: donazione,	Dott. A Masotina/
	raccolta, conservazione:	Dott. M. P. Daniele
	Ruolo del Ginecologo	
10.30 - 11.30	Ruolo dell'Ostetrica	Dott.ssa R. M. M.
		Carrubba
11.30 - 12.30	Perché donare?: aspetti psicologici	Dott. A. Petrone
12.30 - 13.30	Percorso della donazione, attività di bancaggio e	Dott. M. Santodirocco
	trasporto	
13.30 – 14.30	Percorso SCO presso il Policlinico Foggia	Dott. I. Cirulli/
		Dott.ssa V. Magistro
14.30 – 15.00	Chiusura lavori. Compilazione ECM	Dott. L. Lo Muzio