



Formazione Residenziale

Ragione Sociale: QIBLI' S.R.L.

Id Provider: 2007

Evento n° 212592

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? NO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

Stato Evento: VALIDO

1 Titolo del programma formativo NEWS IN COLOPROCTOLOGIA. PATOLOGIA DIVERTICOLARE ED EMORROIDARIA

2 Sede ITALIA

2.1 Regione VENETO

2.2 Provincia VICENZA

2.3 Comune VICENZA

2.4 Indirizzo CONTRÀ PAOLO LIOY, 13

2.5 Luogo Evento ORDINE PROVINCIALE MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VICENZA

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2018

3.2 Data inizio 26/01/2018

3.3 Data fine 26/01/2018

4

Durata effettiva dell'attività formativa (in ore) 4

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

5.3 Acquisizione competenze di processo OTTIMIZZARE IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DA SEGUIRE NELLA SPECIFICA PATOLOGIA. DESCRIVERE LE PIÙ RECENTI ACQUISIZIONI SCIENTIFICHE E PROMUOVERE LO SCAMBIO E LE BUONE RELAZIONI TRA LO SPECIALISTA ED IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE INDICANDO E DISCUTENDO LE LINEE GUIDA OTTIMALI DA UTILIZZARE NELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE QUOTIDIANA

5.4 Acquisizione competenze di sistema

6 Programma dell'attività formativa [Programma_1810.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo

COLA	ROBERTO	CLORRT60L21L157V	RELATORE
VESPA	DOMENICO	VSPDNC56A29L049G	RELATORE

7 Crediti assegnati 5,2

8 Tipologia Evento CORSO DI AGGIORNAMENTO

8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni NON PRESENTE

8.2 Formazione Residenziale Interattiva NON PRESENTE

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome PIETRI

9.2 Nome MARCO

9.3 Codice Fiscale PTRMRC65S22F257T

9.4 Telefono 0266103598

9.5 Cellulare 3476507318

9.6 E-Mail ECM@QIBLI.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
PSICOLOGO	PSICOTERAPIA; PSICOLOGIA;
MEDICO CHIRURGO	ANGIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMAL; ONCOLOGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; MEDICINA LEGALE; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; CURE PALLIATIVE; MEDICINA DI COMUNITÀ;
FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA;
INFERMIERE	INFERMIERE;
DIETISTA	DIETISTA;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
COLA	ROBERTO	CLORRT60L21L157V	MEDICO	Interesse_partner_1810.pdf
VESPA	DOMENICO	VSPDNC56A29L049G	MEDICO	Interesse_partner_1810.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- LEZIONI MAGISTRALI
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")

14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

15 Quota di partecipazione? (in euro) 0,00

16 Numero partecipanti previsti 25

- 17 **Provenienza presumibile dei partecipanti** REGIONALE
- 18 **Verifica presenza dei partecipanti** • FIRMA DI PRESENZA
- 19 **Verifica apprendimento dei partecipanti** • CON QUESTIONARIO

20

Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)

21 **Sponsor**

21.1 **L'evento è sponsorizzato** SI

21.2 **Sono presenti altre forme di finanziamento** NO

21.3 **Contratti di sponsorizzazione** [Autocertificazione aziende sponsor_1810.pdf](#)

Nome Sponsor

PIAM FARMACEUTICI
IATROTEK S.R.L.
SOFAR S.P.A.

22 **L'evento si avvale di partner?** SI

22.1 **Contratto con i partner** [Autocertificazione aziende sponsor_1810.pdf](#)

Nome Partner

P&P

23 **Dichiarazione Conflitto Interessi** [Interesse partner_1810.pdf](#)

24 **Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?** SI

25 **Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM** SI

Indietro

[Documenti](#) | [Normativa](#) | [Assistenza](#) | [Link utili](#)