

MODULO DI ISCRIZIONE EVENTO ECM

26 maggio 2018 ROMA

Titolo: Casi clinici dal vivo. Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame del caso, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi; repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi. Posologia e tecnica di prescrizione.

9 Crediti ECM per *Medici, Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti, Psicologi*

Inviare a I.R.M.S.O. - Via Paolo Emilio, 57 - 00192 ROMA

fax 063611963 tel. 063242843 omeopatia@iol.it

Cognome Nome.....

Indirizzo

CAP.....CITTA'.....

P.IVACod. Fiscale.....

...
e mail.....tel/fax.....

Indirizzo per fatturazione (se diverso)

CAPCITTA'.....

Quota.....€ 130 (IVA inclusa)

Allievo Scuola IRMSO.....Iscrizione gratuita

Desidero avere Crediti ECM

Allegare:

Fotocopia di Bonifico Bancario a favore di:

I.R.M.S.O. s.r.l.

Banca Sella M 6 Roma 13

Via Dei Gracchi, 142/144 - 00192 Roma

IBAN IT 79 R 03268 03213 052664611670

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 196 del 30 giugno 2003

Firma