

La gestione del paziente con carcinoma renale avanzato

14 marzo 2012

Azienda Ospedaliero - Universitaria San Giovanni Battista
Via Genova 3 - Torino - Aula Magna di Medicina Interna

Da inviare a **MAF Servizi Srl** - Roraima Cohen - Fax 011.505976 - E-mail: cohen@mafservizi.it

Cognome _____

Nome _____

Ospedale _____

Serv./Divisione _____

Indirizzo(prof.) _____

Cap. _____ Città _____ Pv _____

DATI INDISPENSABILI PER OTTENERE GLI ECM:

Professione: Medico Chirurgo Infermiere

Disciplina: Oncologia Urologia Radioterapia Radiodiagnostica Anatomia Patologica

Natoa _____ PV _____ Nato il giorno: ___/___ mese: ___/___ anno: ___/___/___

Codice fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Indirizzo di Residenza _____

Cap _____ Città _____ Pv _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

Nel rispetto delle norme sulla privacy, M.A.F. SERVIZI S.R.L. La informa che il suo nominativo potrà essere trasmesso alle funzioni interne o esterni competenti per espletare le procedure organizzative, amministrative o contabili.

Esprimo il mio consenso relativo al trattamento dei dati personali, secondo il Decreto Legislativo 196 del 2003 (legge sulla privacy, per consultare l'informativa completa www.mafservizi.it) relativamente a future informazioni di carattere istituzionale e formativo di M.A.F. SERVIZI S.R.L.

DATA ___/___/___ FIRMA _____