# CORSO TEORICO-PRATICO IN PLASMA EXERESI E SOFT SURGERY DALLA A ALLA Z

## ECM 15 CREDITI

**MODALITA' ONLINE**

## ROMA 19,20,21 GIUGNO 2020

# CORSO TEORICO-PRATICO IN PLASMA EXERESI DALLA A ALLA Z E SOFT SURGERY

## PROF. SOTIRIS TSIOUMAS

**ONLINE**

## 19,20,21 GIUGNO 2020

### VENERDI' 19 GIUGNO ORE 15:00/19:00

**Tecnologia al plasma exeresi**

Che cosa è? Indicazioni, Complicazioni ,Tecnica, Video, Presentazioni

Pratica su prodotti biologici

Blefaroplastica, Xantelasma. Emangioma, Fibromi, Papillomi, Tatuaggi, Rughe, Acne,

Anestesia circolare, Tecnica a triangolo, Tecnica a spray, Ectropio, Entropio, Cicatrici, Lifting del viso Strie

Omfalolifting, Iperpigmentazioni. Ipercheratosi

**Plexr o.f.f-vibrance Tecnologia al plasma**

Plexr lipoapoptosi-filli autologhi

Che cosa è la soft surgery? Indicazioni, Complicazioni, Video, Presentazioni

Pratica su prodotti biologici

Pratica sui pazienti (plasma exeresi e off needle

### SABATO 20 GIUGNO ORE 14:00/19:00

**HLHHybrid lifting homologous by Tsioumas Sotiris**

Che cosa è la soft surgery ? Indicazioni Complicazioni Video presentazioni

Pratica su prodotti biologici

Pratica sui pazienti (hlh)

Come curare le complicazioni da filler, fili eterologhi ,cicatrici chirurgiche con la soft surgery

## DOMENICA 21 GIUGNO ORE 15:00/19:00

**Fili autologhi e Lipoapoptosi**

Che cosa sono? Indicazioni, Complicazioni, Tecnica con piccoli aghi del agopuntura,

Tecnica con lungo ago, Video presentazioni

Pratica su prodotti biologici

**HLH**

Hybrid lifting homologous by Tsioumas Sotiris, Lifting ibridico autologo

Tecnica combinata nello stesso momento ,needle shaping e plexr per un lifting naturale con una seduta

**HLH by Tsioumas Sotiris**

Tecnica combinata plexr e needle shaping nello stesso minuto per un lifting naturale del viso

Pratica sui pazienti: Plexr, Blefaroplastica,Lifting del viso, Fibromi

Needle shaping, lifting naturale del viso con fili autologhi, Needle shaping per il corpo

Off lipoapoptosi per borse adipose, Mento contorno viso e corpo.

**IL QUESTIONARIO ECM SARA' INVIATO PER MAIL VA COMPILATO E RESTITUITO PER L'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI. SI PREGA VIVAMENTE DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE LA PRIMA PAGINA.**

**DOPO L'EFFETTUAZIONE DEL BONIFICO INVIARE COPIA E IL GIORNO DEL CORSO VI SARANNO DATE LE CREDENZIALI DI ACCESSO**

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

**Al Direttore del Corso ECM 15 Crediti ONLINE**

# CORSO TEORICO/PRATICO PLASMA EXERESI DALLA A ALLA Z E SOFT SURGERY

**Direttore Scientifico Dott. Francesco AMENTA**

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) **06-5911116/327-8291710**
Via dell'Architettura 41, **00144 ROMA** **RM 19/21 Giugno 2020**
**Inoltrare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it rdmformazione@cirm.it**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. ____);

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod.Fisc. _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale): _____

PEC/SDI _____

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a, al Corso ECM 15 Crediti per **Medici Generali ed Odontoiatri** dal titolo **"CORSO TEORICO/PRATICO PLASMA EXERESI DALLA A ALLA Z e SOFT SURGERY"**

Che avrà luogo *IN MODALITA' ONLINE* in data **19/21 GIUGNO 2020**

Al corso in parola alla quota di €. **150,00** (Centocinquanta/00) con **ECM**

**MASTERIZZATI UNICAM o UDITORI €. 120,00** (Centoventi/00)

**STUDENTI UNICAM 2020 €. 100,00** ( Cento/00)

Data _____ Firma _____

**SI IMPEGNA**

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.

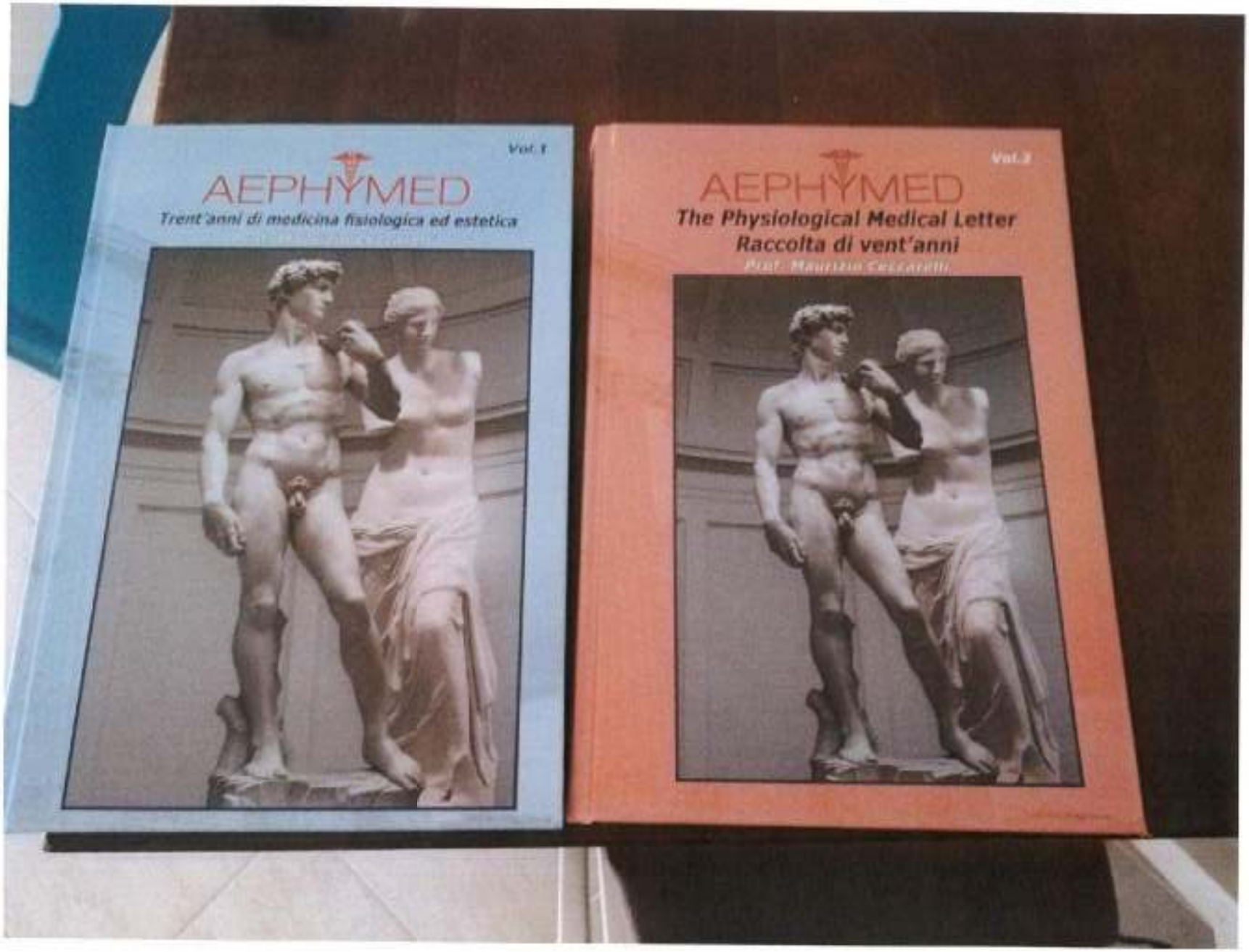
A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario, intestato a FONDAZIONE CIRM iban **IT42 G030 6909 6061 0000 0072 379** **la quota di iscrizione al Corso di €. 150,00 o 120,00 o 100,00 e resta in attesa di cortesi notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.**

DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Acconsento per fini istituzionali e divulgativi del Centro e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate. SI NO
Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti presso la FONDAZIONE CIRM per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Il titolare del trattamento è il Prof. FRANCESCO AMENTA, Presidente e legale rappresentante della FONDAZIONE CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM), domiciliato per la carica in Roma, Via dell'Architettura 41. PEC: FONDAZIONECIRM@PEC.IT , Tel. 06/59290263. Il Responsabile Protezione Dati è il Sig. ANDREA SATURNINO, saturnino@cirm.it tel. 06/59290263. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).

**ACCONSENTO SI ☐ NON ACCONSENTO NO ☐**

**Accetto la ricezione delle newsletter da parte di CIRM/UNICAM con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail SI ☐ NO ☐**

Data_____ Firma_____


Vol. 1
AEPHYMED
Trent'anni di medicina fisiologica ed estetica
Vol. 2
AEPHYMED
The Physiological Medical Letter
Raccolta di vent'anni

*****PER CHI FOSSE INTERESSATO AL LIBRO IN DUE VOLUMI IL PREZZO PER CHI PARTECIPA AI CORSI DEL PROF. CECCARELLI E' DI €. 150,00 + €. 10,00 DI SPEDIZIONE INVECE DI €. 250,00 PREGO RIVOLGERSI A ME.

CORSO IN VIDEO CONFERENZA ZOOM

"LA MEDICINA ANTIAGING DALLA A ALLA Z"

TERZA PARTE

SABATO 6 GIUGNO ORE 15,00/19,00
DOMENICA 7 GIUGNO ORE 15,00/19,00

"MEDICINA FISIOLOGICA NELL'ADIPOSITA' E NELLA CELLULITE"

PROF. MAURIZIO CECCARELLI

Coadiuvato dal Dott. Gaetano CIPRIANI

È il Terzo di 4 corsi che il Prof. Ceccarelli farà in modalità online sulla "LA MEDICINA ANTIAGING DALLA A ALLA Z"
Corso programmato a Maggio e rinviato per il Covid19 e proposto online con prezzi molto bassi.

Per chi è interessato prego inviarmi modulo di iscrizione e in allegato copia del bonifico, la mattina del corso vi saranno inviate le credenziali per l'accesso alla piattaforma del corso.

MINIMO 30 POSTI MASSIMO 90

# DOMANDA D'ISCRIZIONE

## CORSO: "MEDICINA FISIOLOGICA NELL'ADIPOSITA' E NELLA CELLULITE"
## IN VIDEOCONFERENZA ONLINE CON PIATTAFORMA ZOOM

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico **(CIRM)** Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA
**Inoltrare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it/rdmformazione@cirm.it**
**Il/la sottoscritto/a**

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. ____);

Cittadinanza _____

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod. Fisc. _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale): _____

**SDI/PEC** _____

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a al CORSO: "LA MEDICINA FISIOLOGICA NELL'INVECCHIAMENTO CUTANEO"
che avrà luogo **ONLINE IN VIDEOCONFERENZA CON PIATTAFORMA ZOOM**
**6/7/ Giugno 2020**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia /Odontoiatria

Conseguita nell'anno _____, presso l'Università _____

- Di avere conseguito il Master in Medicina Estetica in data _____, presso l'Università _____

- Di richiedere l'iscrizione al Corso al costo di € **140,00** (centoquaranta/00)
- Masterizzati UNICAM €. €. **110,00** (centodieci/00)
- Studenti UNICAM 2020 €. **100,00** (cento/00)

**MINIMO 30 POSTI/MASSIMO 90 POSTI**

**DOPO L'EFFETTUAZIONE DEL BONIFICO INVIARE COPIA E IL GIORNO DEL CORSO VI SARANNO DATE LE CREDENZIALI DI ACCESSO**

Data _____ Firma _____

**SI IMPEGNA**

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.

A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario, intestato a FONDAZIONE CIRM iban **IT42 G030 6909 6061 0000 0072 379** la quota di iscrizione al Corso di €. **140,00, 110,00, 100,00** e **resta in attesa di cortesi notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.**

**DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Acconsento per fini istituzionali e divulgativi del Centro e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate. SI ☐ NO ☐**
**Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti presso la FONDAZIONE CIRM per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Il titolare del trattamento è il Prof. FRANCESCO AMENTA, Presidente e legale rappresentante della FONDAZIONE CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM), domiciliato per la carica in Roma, Via dell'Architettura 41. PEC: FONDAZIONECIRM@PEC.IT , Tel. 06/59290263. Il Responsabile Protezione Dati è il Sig. ANDREA SATURNINO, saturnino@cirm.it tel. 06/59290263. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).**

**ACCONSENTO SI ☐ NON ACCONSENTO NO ☐**

**Accetto la ricezione delle newsletter da parte di CIRM/UNICAM con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail SI ☐ NO ☐**

Data_____ Firma_____

***CORSO A DISTANZA***

Parte 1 6 Giugno 2020 ore 15,00/19,00

Parte 2 7 Giugno 2020 ore 15,00/19,00

# MEDICINA FISIOLOGICA NELL'ADIPOSITA' E NELLA CELLULITE

1. Adiposità e Cellulite
2. Cellulite Estetica
3. Cellulite medica
4. Fisiopatologia del tessuto adiposo
5. La Panniculopatia edemato-fibro-sclerotica
6. Cellulite e infiammazione
7. La valutazione del paziente
8. Habitus
9. Body Mass Index
10. Massa grassa
11. Massa magra
12. Total Body Water
13. Valutazione flebologica
14. Valutazione linfologica
15. Valutazione ecografica
16. Valutazione posturale
17. Esami ematochimici
18. Polimorfismi genetici
19. Intolleranze alimentari
20. Prevenzione della PEFS
21. Terapia della PEFS
22. Mesoterapia flebotonica
23. Fisioterapia nella PEFS
24. Mesoterapia lipolitica
25. Mesoterapia antinfiammatoria
26. Tecniche lipolitiche
27. Tecniche lipoclasiche

28. Fitoterapia della PEFS
29. Trattamento aminoacidico
30. Dieta ipocalorica
31. Endomodulazione
32. Fitoterapia degli eccessi adiposi
33. Apoptosi degli adipociti
34. Ossigenoclasi del tessuto adiposo
35. Trattamento dell'ipotonia muscolare
36. Attività fisica attiva e passiva
37. Integrazione
38. Tonificazione muscolare
39. Ristrutturazione dermica
40. Carbossiterapia

# Centro Internazionale Radio Medico

Via dell'Architettura, 41 – 00144 Roma

## 23-24 maggio 2020

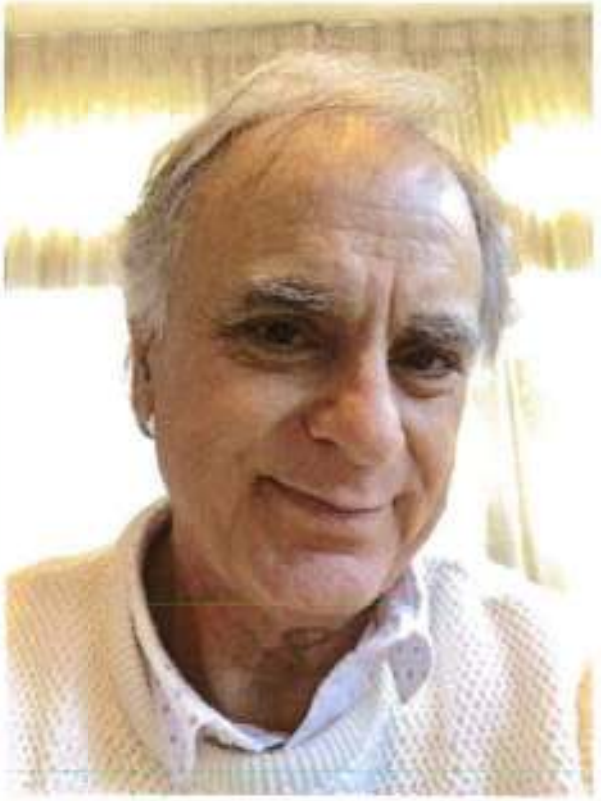
## Protocolli terapeutici di

# Medicina Estetica

**Prof. Vincenzo Varlaro**

Webinar

Crediti ECM



**Informazioni**

Mail: rdmformazione@cirm.it-rdellamedaglia@cirmservizi.it

Tel.: 065911116 - 3278291710

Realizzato in collaborazione con il Master di Medicina Estetica e Terapia Estetica

UNICAM

# TITOLO DEL CORSO ECM 10 CREDITI

## PROTOCOLLI TERAPEUTICI DI MEDICINA ESTETICA

## RELATORE

Prof. Vincenzo Varlaro
Docente di Medicina Estetica Master Università di Camerino e Torino

## OBIETTIVO DEL CORSO

Aggiornare il medico di medicina estetica in termini di attualità relative al biochimismo dell'invecchiamento dei tessuti, dell'organismo, insegnargli come si deve procedere dal punto di vista semeiologico per un corretto inquadramento clinico del biotipo di aging, precisare la farmacocinetica e la farmacodinamica di alcune molecole che rivestono un ruolo cardine nei progetti terapeutici anti aging e della medicina estetica in genere, proporre dei protocolli terapeutici sistemici, distrettuali, topici in termini di aging dei tessuti e di altre patologie correlate all'aging per una professione di medico estetico sempre più competente, sempre più attuale.

## PROGRAMMA

**23 maggio 2020**

8.45 – 9.00: BENVENUTO E REGISTRAZIONE
9.00 – 10.30: INVECCHIAMENTO DEI TESSUTI: ASPETTI ISTOLOGICI E BIOCHIMICI
10.30 – 11.00: NOTE DE SEMEIOTICA MEDICA: I BIOTIPI DELL'AGING
11.00 – 11.15: PAUSA
11.15 – 12.30: NOTE DE SEMEIOTICA MEDICA: I BIOTIPI DELL'AGING
12.30 – 13.45: PROTOCOLLI TERAPEUTICI ANTI AGING

**24 maggio 2020**

09.00 – 10.45: POLINUCLEOTIDI: PRECISAZIONI SUL BIOCHIMISMO.
10.45- 11.00 PAUSA
11.00- 11.45 POLINUCLEOTIDI: PRECISAZIONI SUL BIOCHIMISMO
11.45 – 13.15: POLINUCLEOTIDI: PROTOCOLLI TERAPEUTICI PRATICI.
QUESTIONARIO ECM SARA' INVIATO TRAMITE MAIL

# DOMANDA D'ISCRIZIONE

Al Direttore del Corso ECM **"FAD"**: **Francesco AMENTA**
**CORSO ECM 10 CREDITI "PROTOCOLLI TERAPEUTICI DI MEDICINA ESTETICA"**
**(Roma 23,24 Maggio 2020) ONLINE**
Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
Via dell'Architettura 41, **00144 ROMA RM**
**Inoltrare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it/rdmformazione@cirm.it**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. ____);

Cittadinanza _____

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod. Fisc. _____

PEC/CODICE UNIVOCO _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale): _____

## CHIEDE

Di essere ammesso/a al Corso ECM **"CORSO ECM 10 CREDITI "PROTOCOLLI TERAPEUTICI DI MEDICINA ESTETICA"** **Rivolto a Medici Chirurghi e Odontoiatri** che avrà luogo in videoconferenza (CIRM), Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA in data **23,24 Maggio 2020**

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia / Odontoiatria

Conseguita nell'anno _____, presso l'Università _____

- Di avere conseguito il Master in Medicina Estetica in data _____, presso l'Università _____
- Di richiedere l'iscrizione al Corso ECM al costo di € **120,00** (Centoventi/00)
- Uditori **NO ECM** e Masterizzati UNICAM €. **100,00** (Cento/00)
- Studenti UNICAM 2020 €. **80,00** (Ottanta/00)
-

Data _____ Firma _____

**DOPO L'EFFETTUAZIONE DEL BONIFICO INVIARE COPIA E IL GIORNO DEL CORSO VI SARANNO DATE LE CREDENZIALI DI ACCESSO**

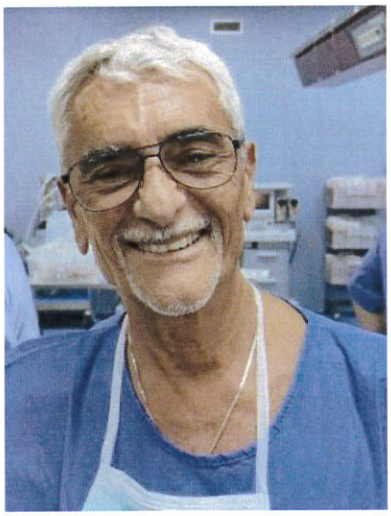
**SI IMPEGNA**

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.
A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario, intestato a FONDAZIONE CIRM iban **IT42 G030 6909 6061 0000 0072 379** la quota di iscrizione al Corso di €. **120,00** o (100,00) o **(80,00)** e **resta in attesa di cortesi notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.**
**DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Acconsento per fini istituzionali e divulgativi del Centro e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate. SI ☐ NO ☐**
**Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti presso la FONDAZIONE CIRM per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Il titolare del trattamento è il Prof. FRANCESCO AMENTA, Presidente e legale rappresentante della FONDAZIONE CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM), domiciliato per la carica in Roma, Via dell'Architettura 41. PEC: FONDAZIONECIRM@PEC.IT , Tel. 06/59290263. Il Responsabile Protezione Dati è il Sig. ANDREA SATURNINO, saturnino@cirm.it tel. 06/59290263. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).**

**ACCONSENTO SI ☐ NON ACCONSENTO NO ☐**

**Accetto la ricezione delle newsletter da parte di CIRM/UNICAM con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail SI ☐ NO ☐**

Data_____ Firma_____



**ROMA 13 GIUGNO 2020**

**dalle ore 16,00 alle 21,00ca**

## DOTT. STEFANO OTTAVIANI

# *CORSO TEORICO ECM 5 CREDITI*

## *"STATO DELL'ARTE IN GNATOLOGIA E POSTUROLOGIA: NUOVE TECNICHE DI MEDICINA QUANTISTICA"*

Dott. Prof. Stefano Ottaviani

stefanoottaviani52@libero.it tel 065201273

CORSO ECM 5 CREDITI ONLINE

# *Stato dell'arte in Gnatologia e Posturologia nuove tecnologie di Medicina Quantistica.*

## *ONLINE SABATO 13 GIUGNO ORE 16/21ca*

## PROGRAMMA

1) Fisiopatologia A.T.M. e apparato neuromuscolare

2) Postura statica e dinamica (disequilibri)

3) Sistema propriocettivo .

4) Indagini strumentali e kinesiologia per valutazione del PZ.

5) Anamnesi e sintomatologia storica e attuale.

6) Sinergie con altri specialisti

7) Analisi intraorale deglutizione e modulo occlusale.

8) Piano di terapeutico.

9) Cenni di medicina quantistica per un approccio Olistico

su organi apparati (Sistema Connettivo).

10) Strumenti diagnostico-terapeutici **Bait**

(neuroriprogrammatore occluso-posturale).

11) Dismorfismo e asimmetrie in estetica del volto.

12) terapie intercettive funzionali in eta' pediatrica

,ortodontiche nell'adolescenza ed estetica nell'adulto.

**IL QUESTIONARIO ECM SARA' INVIATO TRAMITE MAIL**

# DOMANDA D'ISCRIZIONE

**CORSO ECM 5 CREDITI: "STATO DELL'ARTE IN GNATOLOGIA E POSTUROLOGIA: NUOVE TECNICHE DI MEDICINA QUANTISTICA" ONLINE**
**SABATO 13 GIUGNO ORE 16,00/21,00ca**

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico **(CIRM)** Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA
**Inoltrare per e-mail a:** rdellamedaglia@cirmservizi.it/rdmformazione@cirm.it
Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. ____);

Cittadinanza _____

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod. Fisc. _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale): _____

**SDI/PEC**_____

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a **CORSO ECM 6 CREDITI: "STATO DELL'ARTE IN GNATOLOGIA E POSTUROLOGIA: NUOVE TECNICHE DI MEDICINA QUANTISTICA" ONLINE**
che avrà luogo presso la Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM), Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA in data **13 Giugno 2020**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia

Conseguita nell'anno _____, presso l'Università _____

- Di avere conseguito il Master in Medicina Estetica in data _____, presso l'Università _____

- Di richiedere l'iscrizione al Corso al costo di €. 70,00 (Settanta/00) **CON ECM**

€. 50,00 (Cinquanta/00) **UDITORI E MASTERIZZATI UNICAM NO ECM**

€. 30,00 (Trenta/00) **STUDENTI UNICAM 2020**

Data_____ Firma_____

**SI IMPEGNA**

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.

A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario, intestato a FONDAZIONE CIRM iban **IT42 G030 6909 6061 0000 0072 379** la quota di iscrizione al Corso di €. **70,00-50,00-30,00** e **resta in attesa di cortesi notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.**

**DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Acconsento per fini istituzionali e divulgativi del Centro e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate. SI ☐ NO ☐**

**Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti presso la FONDAZIONE CIRM per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Il titolare del trattamento è il Prof. FRANCESCO AMENTA, Presidente e legale rappresentante della FONDAZIONE CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM), domiciliato per la carica in Roma, Via dell'Architettura 41. PEC: FONDAZIONECIRM@PEC.IT , Tel. 06/59290263. Il Responsabile Protezione Dati è il Sig. ANDREA SATURNINO, saturnino@cirm.it tel. 06/59290263. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).**

**ACCONSENTO SI ☐ NON ACCONSENTO NO ☐**

**Accetto la ricezione delle newsletter da parte di CIRM/UNICAM con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail SI ☐ NO ☐**

Data_____ Firma_____