



CORSI MONOTEMATICI DENOMINATI "CORSO INTENSIVO FACE TO FACE-FULL IMMERSION" DEL 2022 ORGANIZZATI DAL C.I.R.M.

PER LE SINGOLE GIORNATE SARANNO **AMMESSI MASSIMO 5/6 STUDENTI** I CORSI HANNO LA DURATA DI UNA GIORNATA (9:30 – 18:30 CON PRANZO OFFERTO).

DI SEGUITO LA CALENDARIZZAZIONE:

VENERDI' 14 OTTOBRE RINOFILLER PROF.SSA F. SBRICCOLI 2 POSTI DISPONIBILI

SABATO 15 OTTOBRE LIPFILLER FULL BASE PROF.SSA ROSELLA SENESI 2 POSTI DISPONIBILI

SABATO 29 OTTOBRE MEDICINA RIGENERATIVA PROF.M. CECCARELLI/G.CIPRIANI 2 POSTI DISPONIBILI

SABATO 29 OTTOBRE LIPFILLER BASE PROF.SSA ROSELLA SENESI 1 POSTI DISPONIBILI

SABATO 5 NOVEMBRE LIPFILLER BASE PROF.SSA ROSELLA SENESI 3 POSTI DISPONIBILI

SABATO 5 NOVEMBRE RINOFILLER PROF.SSA F. SBRICCOLI 3 POSTI DISPONIBILI

SABATO 5 NOVEMBRE ESTETICA VAGINALE PROF.SSA F. DE RAZZA 2 POSTI DISPONIBILI

SABATO 12 NOVEMBRE PLASMA EXERESI PROF. V. CRAPANZANO 2 POSTI DISPONIBILI

DOMENICA 20 NOVEMBRE FULL FACE BOTOX BASE PROF.SSE R. D'EMILIO/M.G. CAPUTO 1 POSTO DISPONIBILE

DOMENICA 27 NOVEMBRE FILI PROF.SSA B. DIFFIDENTI 3 POSTI DISPONIBILI

SABATO 3 DICEMBRE LIPFILLER BASE PROF.SSA ROSELLA SENESI 3 POSTI DISPONIBILI

SABATO 3 DICEMBRE MEDICINA RIGENERATIVA PROF.M. CECCARELLI/G.CIPRIANI 3 POSTI DISPONIBILI

SABATO 3 DICEMBRE FILLER FULL FACE BASE PROF.SSA MILVIA DI GIOIA 3 POSTI DISPONIBILI

SABATO 3 DICEMBRE ESTETICA VAGINALE PROF.SSA F. DE RAZZA 2 POSTI DISPONIBILI

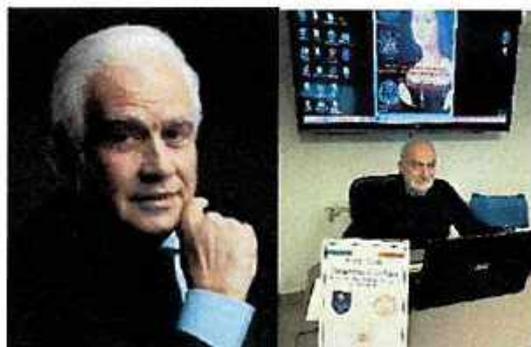
MERCOLEDI' 7 DICEMBRE FULL FACE BOTOX BASE PROF.SSE R. D'EMILIO/M.G. CAPUTO 1 POSTO DISPONIBILE

OGNI STUDENTE POTRA' FARE PARTE PRATICA SU 2/3 MODELLE (dipende dal tipo di corso, che porta o trovo io)

NEL COSTO DEL CORSO SONO INCLUSI 2 FIALE DEI PRODOTTI O UTILIZZO DEI DEVICES.

PER INFORMAZIONI O PRENOTAZIONI RAFFAELE DELLA MEDAGLIA 327/8291710

DOVE VI SARA' SPECIFICATO PREZZO E MODALITA'.



ROMA 4,5,6 NOVEMBRE 2022

PROF. MAURIZIO CECCARELLI

COADIUVATO DAL Prof. Gaetano CIPRIANI

CORSO ALTA FORMAZIONE POST MASTER 20 CREDITI

***“RAZIONALI, PROTOCOLLI E PRODOTTI UTILI
ALLA RIGENERAZIONE E
ALL’OTTIMIZZAZIONE FUNZIONALE DEL
VOLTO E DEL CORPO”***

IL CORSO E' SOLO IN MODALITA' FRONTALE MASSIMO 50 POSTI

PER INFORMAZIONI O ISCRIZIONI

rdellamedaglia@cirmservizi.it 06-5911116/327-8291710

CORSO ALTA FORMAZIONE ECM 20 crediti
Proff. Ceccarelli e Cipriani

4/5/6 Novembre 2022

“RAZIONALI, PROTOCOLLI E PRODOTTI UTILI ALLA RIGENERAZIONE E ALL’OTTIMIZZAZIONE FUNZIONALE DEL VOLTO E DEL CORPO”

PROGRAMMA VENERDI' 14,30/18,30 SABATO 9,30/18,30

- Aggiornamento sull'uso delle preparazioni galeniche iniettive
 - Protocollo rigenerazione cute, grasso, muscolo e osso
 - Protocollo rigenerazione capello
 - Terapia medica transdermica (senza aghi) **NEW**
 - Protocolli transdermici di rigenerazione e sbiancamento **NEW**
 - Supporto cosmetico ed integrativo
- Apoptosi, Ristrutturazione, Sbiancamento ed Idratazione del volto
 - Apoptosi, Ristrutturazione, Tonificazione del corpo
 - Ottimizzazione fisiologica del corpo **NEW**
 - Riduzione rapida degli eccessi adiposi generalizzati **NEW**
 - Costruzione ottimale delle masse muscolari del corpo **NEW**
 - La prevenzione dell'aging sistemico **NEW**
 - Questionario fisiologico **NEW**
 - Esami ematochimici specifici **NEW**
 - Polimorfismi genetici funzionali **NEW**
 - Consuntivo e trattamento **NEW**
 - Energizzazione e mitocondriogenesi **NEW**
 - Attività antiossidante e detossinante **NEW**
 - Ottimizzazione nootropa **NEW**
 - Regolazione funzionale dell'NO **NEW**
 - Ottimizzazione cardiologica, energetica, erettogena ed immunitaria **NEW**
 - Formulazioni di terapie infusionali **NEW**

Domenica 9,30/13,30 question time, prove pratiche, questionario ECM

DOMANDA D'ISCRIZIONE

CORSO DI ALTA FORMAZIONE POST MASTER ECM 20 CREDITI **"RAZIONALI, PROTOCOLLI UTILI ALLA RIGENERAZIONE E ALL'OTTIMIZZAZIONE** **FUNZIONALE DEL VOLTO E DEL CORPO"**

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA

Inoltare 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 _____ CORSO PER MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI

CHIEDE

Di essere ammesso/a CORSO DI ALTA FORMAZIONE POST MASTER ECM 20 CREDITI

"RAZIONALI, PROTOCOLLI UTILI ALLA RIGENERAZIONE E ALL'OTTIMIZZAZIONE FUNZIONALE DEL
VOLTO E DEL CORPO"

in data **4,5,6 Novembre 2022**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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

Conseguita nell'anno _____, presso l'Università _____

- Di richiedere l'iscrizione al Corso **con** ECM al costo di € **250,00**
- Di richiedere l'iscrizione al Corso **senza** ECM al costo di € **200,00**
- Di richiedere l'iscrizione al Corso **con** ECM soci CAMIG SIMEO ANDI al costo di € **180,00**
- Di richiedere l'iscrizione al Corso **senza** ECM soci CAMIG SIMEO ANDI al costo di € **150,00**
 - STUDENTI UNICAM 2021/2022 al costo di € **120,00**

MAX 50 POSTI FRONTALI pranzo incluso

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 €. **250,00** (o 200,00 o 180,00 o ~~150,00~~ o 120,00) 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 12/13 NOVEMBRE 2022

PROF.SSE BIANCA DIFFIDENTI/MILVIA DI GIOIA

CORSO ALTA FORMAZIONE POST MASTER 14 CREDITI

***“FILI o FILLER, FILLER e FILI UNA GUIDA PER
UNA SCELTA RAGIONATA”***

IL CORSO E' FRONTALE MASSIMO 40 POSTI

PER INFORMAZIONI O ISCRIZIONI

rdellamedaglia@cirmservizi.it 06-5911116/327-8291710

SAVE THE DATE A BREVE I DETTAGLI



ROMA 12,13 Novembre 2022

CORSO DI ALTA FORMAZIONE POST MASTER ECM 14 CREDITI

**FILLER o FILI, FILLER e FILI: UNA GUIDA PER UNA SCELTA RAGIONATA
FRONTALE/ONLINE**

Prof.ssa Bianca Diffidenti/Prof.ssa Milvia Di Gioia

Sabato 9,00/19,00

Anatomia tessuti viso

Macro-anatomia dell'aging facciale

Inestetismi del contorno del viso e possibilità terapeutiche non chirurgiche

Possibilità e limiti dei filler riassorbibili, materiali e tecniche

Pausa Pranzo 13,30/14,30

Possibilità e limiti dei fili nel riposizionamento dei tessuti molli facciali

Indicazioni all'utilizzo dei Fili Bioristrutturanti

Indicazioni all'utilizzo dei Fili Monofilamento

Possibilità e limiti della combinazione delle tecniche

Criteri di selezione del paziente

Scelta del materiale

Domenica 9,30/14,30

Disegno anatomico

Preparazione del Paziente

Tecniche d'innesto

Gestione delle complicanze

Parte Pratica Caso dimostrativo Filler/ Casi dimostrativi Fili a seguire questionario ECM

DOMANDA D'ISCRIZIONE

CORSO DI ALTA FORMAZIONE POST MASTER ECM 14 CREDITI

"FILLER o FILLI, FILLER e FILLI: UNA GUIDA PER UNA SCELTA RAGIONATA"

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA

Inoltare 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 _____ **CORSO PER MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI**

CHIEDE

Di essere ammesso/a **CORSO DI ALTA FORMAZIONE POST MASTER ECM 14 CREDITI**

"FILLER o FILLI, FILLER e FILLI: UNA GUIDA PER UNA SCELTA RAGIONATA"

in data 12,13 Novembre 2022

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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

Conseguita nell'anno _____, presso l'Università _____

- Di richiedere l'iscrizione al Corso **con** ECM al costo di € **250,00** (Duecentocinquanta/00)
 - Di richiedere l'iscrizione al Corso **senza** ECM al costo di € **200,00** (Duecento/00)
- Di richiedere l'iscrizione al Corso **con** ECM soci CAMIG SIMEO ANDI al costo di € **170,00** (Centose settanta/00)
- Di richiedere l'iscrizione al Corso **senza** ECM soci CAMIG SIMEO ANDI al costo di € **140,00** (Centoquaranta/00)
 - **STUDENTI UNICAM 2021/2022** al costo di € **120,00** (Centoventi/00)

MAX 40 POSTI FRONTALI pranzo incluso

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 €. **250,00** (o 200,00 o 170,00 o ~~140,00~~ o 120,00) 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 _____