E.C.M. Commissione Nazionale Formazione Continua — agenas

IL CENTRO DI FORMAZIONE GRUPPO FIPES ORGANIZZA IL CORSO:

I DISTURBI DELLA FORMAZIONE DEL BATTITO CARDIACO - LE ARITMIE
IN DATA 17 MAGGIO 2014

Destinatari	N. ECM	N. ore	Quota di partecipazione Iva esente art.10	Posti disponibili	Sede di svolgimento corso	Orari di lezione	Temine ultimo di iscrizione
Medici (multidisciplinare) Infermieri	10	8	€ 120,00	20	Gruppo Fipes Via dell'Artigiano7 Forlimpopoli (FC)	08.30 - 17.30	16/05/2014

Il corso è indirizzato a: tutti i medici e gli infermieri che svolgono attività presso reparti con profilo cardiologico, cardiochirurgico e/o vascolare. Inoltre è indirizzato ai sanitari del 118, delle sale operatorie e delle terapie intensive. In questi ambienti, la corretta interpretazione dei tracciati ECG è fondamentale per la corretta terapia ed attenta sorveglianza dei pazienti.

L'obiettivo del corso: conoscere i principi di base per l'interpretazione del tracciato ECG. Il corso insegna il riconoscimento del ritmo normale del cuore e delle più frequenti aritmie cardiache. Il corso permette la visualizzazione e l'interpretazione interattiva di un grande numero di tracciati ECG per ogni disturbo elettrico presentato.

Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di:

a) riconoscere un tracciato ECG normale;
b) riconoscere le aritmie ed i disturbi del ritmo più frequentemente riscontrati nella pratica clinica;
c) conoscere l'approccio clinico immediato alle varie anomalie elettriche cardiache;
d) conoscere i mezzi terapeutici delle più comuni anomalie dell'attività elettrica del cuore.

Programma del corso

Le anomalie del ritmo cardiaco

1 – extrasistoli
- atriali
- ventricolari

2 – ritmi veloci
- tachicardia sinusale
- tachicardia atriale
- fibrillazione atriale
- flutter atriale
- tachicardia parossistica sopraventricolare
- tachicardia ventricolare
- flutter e fibrillazione ventricolare

Test di valutazione finale dei partecipanti

RELATORE: Dr.re Vladimir Guluta (cardiologo presso Villa Maria Cecilia Hospital)

Per informazioni ed iscrizioni: **Gruppo Fipes - via Dell'Artigiano, 7 - Forlimpopoli (FC)**

tel. 0543 742565 - 74 7201 **fax** 0543 747013 **website:** www.gruppofipes.it **email:** formazione@gruppofipes.it

E.C.M. Commissione Nazionale Formazione Continua — agenas

IL CENTRO DI FORMAZIONE GRUPPO FIPES ORGANIZZA IL CORSO:

I DISTURBI DELLA FORMAZIONE DEL BATTITO CARDIACO - LE ARITMIE
IN DATA 17 MAGGIO 2014

CONDIZIONI GENERALI

MODALITA' D'ISCRIZIONE E PAGAMENTO
Il pagamento è anticipato.
La quota d'iscrizione non comprende l'eventuale pranzo.
N.B: Se il pagamento non è diretto dal singolo partecipante ma avviene attraverso la struttura di appartenenza è necessario formalizzare l'iscrizione almeno 40 giorni prima dalla data corso.
a) Pagamento tramite ***bonifico bancario*** tradizionale [intestato a Gruppo Fipes srl,
via dell'Artigiano, 7 – Forlimpopoli (FC) –
P. IVA 03369980408
Coordinate Bancarie: Banca di Forlì
Cod. IBAN IT71T0855613207000000263526;
nella causale specificare *titolo corso* e *data di svolgimento*] ed **invio congiunto di:**
- copia della **distinta di pagamento**
- **scheda d'iscrizione** debitamente compilata

al *fax* n. 0543 747013 o all'*indirizzo e-mail* formazione@gruppofipes.it
oppure
b) Pagamento dal sito www.gruppofipes.it con ***Carta di Credito*** o ***Bonifico*** (questa seconda opzione consente di prenotare il corso e ricevere via e-mail le coordinate bancarie per effettuare il bonifico) selezionando il pulsante "**Acquista ora**" e seguendo le istruzioni indicate nelle videate dell'ordine d'acquisto. Con tale modalità di iscrizione/pagamento NON è necessario inviare la scheda di iscrizione cartacea (nel caso di Bonifico si dovrà inviare unicamente la copia della distinta di pagamento, via fax o e-mail).
La quota di partecipazione non include il pasto.

PRIORITA'
Le iscrizioni verranno accolte secondo l'ordine cronologico di avvenuto pagamento.

ANNULLAMENTO/RECESSO DELL'ISCRIZIONE
Eventuali annullamenti dell'iscrizione dovranno pervenire alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre 5 gg. lavorativi dalla data di inizio del Corso, in forma scritta. In caso di mancata comunicazione, sarà addebitata l'intera quota di partecipazione.

FACOLTA' DI MODIFICA
Se per ragioni organizzative il corso dovrà essere annullato o subire variazioni di date, sarà data tempestiva comunicazione ai partecipanti.
Iscrizioni insufficienti:
- possibilità di scegliere un altro corso;
- possibilità di rimborso della quota versata.

Iscrizioni eccedenti:
- possibilità di partecipare ad un'ulteriore edizione del corso (nel caso venga attivata);
- possibilità di scegliere un altro corso;
- possibilità di rimborso della quota.

PARTECIPAZIONE E CREDITI ECM
La presenza minima richiesta è del 100% delle ore totali previste. Eventuali assenze determinano la perdita dei crediti formativi ECM. I crediti ECM sono erogati solo per le Professioni e le Specialità riportate espressamente sulla Scheda del Corso. Per le altre professioni è possibile la partecipazione, ma non l'attribuzione di crediti ECM.
E' inoltre necessario da parte del partecipante, il superamento del test finale di apprendimento pari alla performance minima del 75%.

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Compilare in modo leggibile in ogni sua parte (per ricevere i crediti ECM), solo in caso di pagamento con Bonifico Bancario tradizionale.

Cognome _____
Nome _____
Nato a _____ **Il** _____
Residente a _____**(prov. ___) CAP** _____
Via _____ **n°** _____
Cell _____
Tel _____ **Fax** _____
E-mail * _____
*per ricevere velocemente i Crediti ECM direttamente sulla tua posta elettronica

Codice Fiscale _____**P.Iva** _____
Professione ECM: SI ☐ **NO** ☐
Specificare professione ECM _____
Specializzazione in _____
Professione NON ECM (specificare ruolo in azienda): _____
Ente di appartenenza/luogo di lavoro _____

Inquadramento professionale:
☐ **Libero Professionista** ☐ **Dipendente** ☐ **Convenzionato**
[per professionisti "Convenzionati" si intende coloro che sono convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale (esempio: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta); se si ricoprono più ruoli, inserire la posizione per la quale si partecipa al corso ECM]

Campi da compilare per l'intestazione della fattura * *(se i dati sono diversi da quelli sopra indicati)*
***N.B: Se il pagamento non è diretto dal singolo partecipante ma avviene attraverso la struttura di appartenenza è necessario stipulare il contratto almeno 40 giorni prima dalla data.**

Ragione sociale/persona fisica _____
Sede legale/Indirizzo _____
_____
P.IVA _____**C.F**_____

DICHIARAZIONE PRIVACY
Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità.
Io sottoscritto/a dichiaro di essere stato/a informato/a in merito al " Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art.13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che il titolare dei dati è la Società Gruppo Fipes s.r.l. corrente in Forlimpopoli, Via dell'Artigiano 7, acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell'art.7 del Codice Civile.

DATA _____ **FIRMA X**_____

Firmando si dichiara di accettare tutte le "Condizioni generali" a lato indicate.
(Firma obbligatoria per l'accettazione dell'iscrizione)

DATA _____ **FIRMA X** _____

Come sei venuto a conoscenza di questo evento formativo?

☐ E-MAIL PUBBLICITARIA ☐ RICEZIONE SMS ☐ RICEZIONE FAX ☐ UN AMICO
☐ ALTRO SPECIFICARE_____

Per informazioni ed iscrizioni: **Gruppo Fipes - via Dell'Artigiano, 7 - Forlimpopoli (FC)**
tel. 0543 742565 - 74 7201 **fax** 0543 747013 **website:** www.gruppofipes.it **email:** formazione@gruppofipes.it