

Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Milano

Corso di chirurgia laser e laserterapia

6 e 13 maggio 2008 ore 19.30

Sala ISU Attilio Levi via Valvassori Peroni- Milano

1° serata Martedì 6 Maggio 2008

ore 19.30 - 20.00	Registrazione partecipanti	
ore 20.00 – 20.30	Il laser: come è fatto, come funziona, come si usa	<i>D. Bellucci</i>
Ore 20.30 – 21.00	Laserterapia e suoi impieghi clinici	<i>H. Giuliano</i>
Ore 21.00-22.30	Chirurgia dei tessuti molli e chirurgia laser oncologica	<i>D. Bellucci</i>
ore 22.30 – 23.00	Discussione interattiva	Dr. Bernasconi

2° serata Martedì 13 Maggio 2008

ore 19.30 - 20.00	Registrazione partecipanti	
ore 20.00 – 21.00	Applicazioni pratiche della Low Level Laser Therapy nella clinica dei piccoli animali	<i>H. Giuliano</i>
Ore 21.00 – 21.45	Chirurgia laser specialistica (plastica, neurochirurgia, welding) Terapia fotodinamica, farmaci, biotecnologie	<i>O. Zeira</i>
Ore 21.45 - 22.15	When you have a hammer everything looks like a nail: vero e falso a proposito di laser	<i>D. Bellucci</i>
Ore 22.15 – 22.45	Discussione interattiva	<i>Dr. Bernasconi</i>
Ore 22.45 – 23.00	Test di valutazione ECM - Termine dei lavori	

Spett.le

ORDINE DEI MEDICI
VETERINARI DI MILANO
Via Bronzino 6 –
20133 Milano
fax 02.29403722

*Domanda d'iscrizione da spedire via fax **1 aprile al 30 aprile 2008***

Corso di chirurgia laser e laserterapia

Io sottoscritto Dott. _____

N° di telefono _____ N° cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Residente a _____ Prov. _____

in via _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Medico Veterinario iscritto all'Ordine di _____ al n° _____ (**obbligatorio**)

chiedo di essere iscritto al corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale

Corso di chirurgia laser e laserterapia

che si terrà il 6 e 13 Maggio 2008 dalle ore 19.30 alle ore 23.00

Sala ISU - Attilio Levi – Via V. Peroni, 21 – Milano -

Dichiaro di:

- svolgere la professione di medico veterinario libero professionista campo di attività _____
- svolgere la professione di medico veterinario presso _____
area funzionale ↙A ↙B ↙C
- di impegnarmi a seguire interamente il corso, nel rispetto dell'orario, al fine di ottenere i crediti assegnati al corso.

Il sottoscritto, ai sensi Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali, **autorizza** l'Ordine dei Medici Veterinari di Milano al trattamento dei propri dati personali, al fine di trasmettere alla Commissione ECM del Ministero della Salute l'elenco ed i recapiti dei partecipanti.

Data _____

Firma _____