

Nome _____
Cognome _____
Indirizzo _____
Cap _____ Città _____ Prov. _____
C.F. _____
Partita Iva _____
Tel. _____ Cell. _____
E-Mail _____
Cod. Univoco _____
Indirizzo PEC _____

Reclutato da Sponsor - Selezionare solo se sei un partecipante reclutato con vantaggio economico/non economico da azienda commerciale in ambito sanitario e indicare di seguito nome Azienda _____

In caso di rinuncia al corso, l'eventuale rimborso sarà a discrezione dell'organizzazione. Informativa sul Trattamento dei Dati Personali e Condizioni Generali

I dati personali richiesti saranno utilizzati per registrare la sua partecipazione e per le pratiche amministrative (ottenimento dei Crediti Formativi ECM ed emissione fattura compresi). Essi saranno oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti. Il conferimento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto informarci, in tutto o in parte, i Suoi dati personali o l'autorizzazione al trattamento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto. PiErre Service S.r.l. tratta dati personali diversi da quelli "sensibili" e "giudiziari". In particolare il trattamento effettuato è riferito a dati personali relativi a clienti e quali il nome, l'indirizzo, i dati di identificazione personale, il codice fiscale etc. I dati saranno trattati, nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza, dagli incaricati di PiErre Service S.r.l., in ottemperanza del decreto legislativo del 30 giugno 2003 N° 196 e della direttiva 2002/58/ce del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 luglio 2002 e del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), per la registrazione nella propria banca dati e per essere utilizzati, previa autorizzazione, per l'invio di comunicazioni in merito allo svolgimento di altri eventi formativi. I suoi dati, qualora richiesto, potranno essere comunicati al docente Lei potrà altresì opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta. Può inoltre opporsi al trattamento di dati personali ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, esercitando i diritti di cui all'articolo 7 del suddetto Decreto.

Data _____ Firma Consenso Privacy _____

Autorizzo anche al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per l'invio di comunicazioni relative ai servizi e alle iniziative formative.

Data _____ Firma Consenso Privacy _____

Le adesioni verranno accettate in ordine di arrivo e ritenute valide solo se accompagnate da quota d'iscrizione. Si riserva la facoltà di annullare o spostare le date del corso in caso di impedimento del/ dei relatore/i per causa di forza maggiore. In caso di annullamento sarà restituita per intero la quota d'iscrizione versata. La disdetta scritta dell'iscrizione da parte del partecipante pervenuta almeno 15 giorni prima della data del corso dà diritto alla restituzione della quota d'iscrizione decurtata di 50,00€, per spese di segreteria. Dopo tale termine non si avrà diritto ad alcun rimborso della somma versata.

Il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

Firma _____

LIBERATORIA PER UTILIZZO DI IMMAGINI A TITOLO GRATUITO. Autorizzo PiErre Service srl ad utilizzare le immagini che mi ritraggono per eventuali cataloghi, mostre, eventi, campagne pubblicitarie, depliantistica, impieghi on-line (internet), supporti informatici, pubblicazioni editoriali, concorsi ed esposizioni fotografiche e quant'altro, senza limitazioni di spazio e tempo, sia in ambito nazionale che internazionale e senza compenso. Il soggetto fotografato riconosce che il fotografo non si assume nessun obbligo di pubblicazione, in tutto o in parte, delle foto oggetto della presente liberatoria. I dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ai fini di cui sopra, in conformità al D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei diritti personali") che prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. Acquisite le informazioni fornite relativamente al detto trattamento dei dati personali si presta il relativo consenso per i fini di cui sopra.

Firma _____

info

Quota di partecipazione

Iscrizione entro il 25/07/2022 Euro 450,00 + iva
Iscrizione dopo il 25/07/2022 Euro 600,00 + iva

Ex corsisti Dr.ssa Lucchi Sconto Euro 50,00 + iva
Iscrizioni multiple Sconto Euro 50,00 + iva

Location

Grand Hotel Guinigi

Via Romana, 1247 - 55100 Lucca



Modalità di pagamento

Bonifico Bancario intestato a PiErre Service Srl
BANCA DEL MONTE DI LUCCA
IBAN: IT 78 K 0691513700000050591080
specificando la causale: Iscrizione corso
"Traumatologia Dentale" della **Dott.ssa Patrizia Lucchi**

Modalità di iscrizione

Inviare l'adesione unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento via fax o posta elettronica alla segreteria organizzativa a:

PiErre Service srl Unipersonale

Via delle Ville Nord, 697 - 55100 Lucca (LU)
Tel 0583 413312 - fax 0583 999624
info@pierreservice.it



Provider: **Pierre Service srl unipersonale id 1661**
Segreteria organizzativa: **Pierre Service srl**

Obiettivi formativi tecnico-professionali:
Linee guida-Protocolli-Procedure

Responsabile Scientifico: **Dott. Paolo Luca Vaglio**



Collection

Corso di TRAUMATOLOGIA DENTALE

7/8 OTTOBRE 2022



**18,1 CREDITI ECM
PER ODONTOIATRI**

A cura della Dott.ssa Patrizia Lucchi

Corso di TRAUMATOLOGIA DENTALE

Finalità del corso

Obiettivo del corso è illustrare e discutere dal punto di vista epidemiologico, diagnostico e terapeutico i traumi dentali, mettendo anche i partecipanti in condizione di:

- Pianificare la terapia immediata e nel tempo di ogni tipologia di trauma dentale cui i piccoli pazienti possono andare incontro
- Focalizzare clinicamente le priorità di intervento nei traumi complessi, valutando rischi e prognosi a distanza.
- Eseguire una corretta documentazione del caso clinico, sia in chiave di followup sia ai fini della certificazione medico-legale.
- Focalizzare e prevenire il rischio di insuccesso.
- Acquisire capacità di gestione di casi complessi in team multidisciplinare attraverso la casistica clinica.

Programma



1. Eziologia ed incidenza in traumatologia dentale
2. Classificazione dei traumi dentali secondo ellis e oms
3. Diagnosi delle diverse tipologie di traumi
4. La gestione del trauma dentale: terapia d'urgenza e a distanza
5. Prognosi a breve e lungo termine
6. Lo splintaggio in traumatologia
7. La traumatologia dei denti decidui ed i esiti di traumi sulla dentatura permanente
Certificazione medico-legale
8. Documentazione fotografica e radiografica
9. Casistica clinica



Dott.ssa Patrizia Lucchi

Laureata in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Specialista in Ortognatodonzia, Master di II livello in Pedodonzia ed Ortodonzia Intercettiva. Professore a C. presso l'Università degli Studi di l'Aquila e Padova ed incaricata di insegnamento ai Master di II livello presso le Università di Pisa e Siena Socio IAED, EAPD, SIDO e SIOI. Membro effettivo del gruppo StyleItaliano Libero professionista in Trento, si occupa di Pedodonzia, Traumatologia dentale ed Estetica dentale.

Orari Corso
venerdì 7/10/2022 9.00/18.30 - sabato 8/10/2022 9.00/13.00

