

SCILLA VENE 2024

I N T E R N A T I O N A L

CONOSCERE LA MALATTIA VENOSA CRONICA & LE LINFOPATIE

17-18-19 MAGGIO 2024 - FORTEZZA SANTA TRADA HOTEL E CONGRESSI



SCHEDA DI ISCRIZIONE E' obbligatorio compilare tutti i campi richiesti.

MEDICO CHIRURGO specializzato in:

- | | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicina Fisica e Riabilitazione | <input type="checkbox"/> Oftalmologia | <input type="checkbox"/> Medicina Generale (Medici Di Famiglia) | |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale | <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Oncologia |
| <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia | <input type="checkbox"/> Angiologia | <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Cardiologia |
| <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Ematologia | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia | <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia | <input type="checkbox"/> Reumatologia | | |

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tecnico Ortopedico | <input type="checkbox"/> Fisioterapista | <input type="checkbox"/> Odontoiatra | <input type="checkbox"/> Farmacista | <input type="checkbox"/> Infermiere |
| <input type="checkbox"/> Dietista | <input type="checkbox"/> Podologo | <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> Psicoterapeuta | <input type="checkbox"/> Ostetrica/o |

RECLUTATO NO SI' da (inserire nome azienda)

Cognome e Nome

Data e Luogo di nascita

C.F. Indirizzo

CAP..... Città Prov.

E-mail Cell.

Inviare la scheda a: **PROMO dea sas** a mezzo posta elettronica all'indirizzo **info@promodea.it**