

## Evento promosso da SIMG GENOVA



***Essere Medici di Medicina Generale Oggi:  
cicli di Conferenze di Aggiornamento proposte da SIMG Genova***

### **CORSO MILLEWIN E PATOLOGIE CRONICHE**

***Dedicato ad utenti che hanno una buona conoscenza di Millewin  
ed adoperano il programma in modalità "Problema obbligatorio"***

***Aula informatica SLIMET- Piazza della Vittoria 12/20, Genova***

***Giovedì 8 novembre 2012, ore 20:30 – 22:30***

Ore 20:20 -20:30 Registrazione dei partecipanti  
Ore 20:30 -21:00 Presentazione del Corso e obiettivi formativi : V. Messina  
Ore 21:00-22:00 Caso Clinico: **BPCO** Gestione della patologia  
con l'aiuto della cartella clinica Millewin : A Scala  
Ore 22:00-22:30 Discussione : A. Scala, V. Messina

***Giovedì 15 novembre 2012, ore 20.30 – 22.30***

Ore 20:20-20:30 Registrazione dei partecipanti  
Ore 20:30-21:00 Presentazione del corso e obiettivi formativi : A. Macrì  
Ore 21:00-22:00 Caso clinico: **Scompenso cardiaco** Gestione della  
patologia con l'aiuto della cartella clinica Millewin: A Scala  
Ore 22:00-22:30 Discussione : A. Scala, A. Macrì

***Giovedì 29 novembre 2012, ore 20:30-22:30***

Ore 20:20-20:30 Registrazione dei partecipanti  
Ore 20:30-21:00 Presentazione del corso e obiettivi formativi : P Bini  
Ore 21:00-22:00 Caso clinico: **Diabete mellito** Gestione della patologia  
Con l'aiuto della cartella clinica Millewin: A Scala  
Ore 22:00-22:30 Discussione: A. Scala, P. Bini  
Ore 22.30 – 22.45 Test finale

Responsabili Scientifici: A SCALA- V MESSINA- A MACRI'- P BINI

Il Corso, per cui è stato richiesto l'accreditamento ECM, è gratuito.  
La configurazione didattica dell'aula permette la partecipazione di 20 persone

Per info: Segreteria Organizzativa : Tel. 010589891  
iscrizioni Sito [www.slimet.it](http://www.slimet.it) - [fimmge@libero.it](mailto:fimmge@libero.it) Fax n° 010564758

## ***Corso Millewin e patologie croniche***

***Genova, Novembre 2012***

**Scheda iscrizione (fax n° 010564758)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale (scrivere chiaramente)

\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Qualifica Professionale: \_\_\_\_\_

Specializzazione: \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro (barrare con x)

Dipendente \_\_\_\_\_ Convenzionato \_\_\_\_\_ Libero  
professionista \_\_\_\_\_

N. Tel. \_\_\_\_\_ N. Cell. \_\_\_\_\_

E-mail

\_\_\_\_\_

**N.B.: Si prega compilare tutti i campi. Grazie.**