

### Provider accreditato ECM

#### **Andi Servizi Srl**

accreditamento standard  
dalla CNFC n° 228 del 07/02/2013

### Preiscrizione scritta obbligatoria

#### **Numero massimo partecipanti 100**

Le preiscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili, secondo l'ordine di arrivo delle domande di adesione. La **preiscrizione** verrà **garantita** solo se il partecipante si presenterà **entro e non oltre le ore 21,00**, dopo di che verranno iscritti coloro che saranno presenti in lista d'attesa.

*Nel rispetto del Regolamento ECM verranno rilasciati **2 crediti ECM** al partecipante che avrà partecipato al **90% del programma formativo (2 ore)** e risposto esattamente ad almeno il 75% dei test di verifica dell'apprendimento.*

*La presenza verrà rilevata elettronicamente.*

**È necessario essere muniti della tessera ANDI oppure della tessera sanitaria.**

### Informativa ECM

*Questa attività ECM è stata predisposta in accordo con le regole indicate dalla Commissione ECM mediante collaborazione tra ANDI Servizi Srl, provider accreditato a fornire programmi di formazione continua per la categoria professionale degli Odontoiatri, ed ANDI Bologna. Il provider si assume la responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività formativa.*

Con il contributo di



#### **Segreteria Scientifica:**

Dr. Diego Capri

#### **Commissione Culturale:**

Dr.ssa Maria Giovanna Barboni  
Dr. Gabriele Biancoli  
Dr.ssa Micaela d'Alanno  
Dr. Massimo Fuzzi

#### **Segreteria Organizzativa:**

**ANDI BOLOGNA**  
tel. 051.543850 - fax 051.540630  
e-mail: bologna@andi.it



Con il patrocinio di



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
DIPARTIMENTO DI  
SCIENZE BIOMEDICHE E NEUROMOTORIE

# Lesioni traumatiche in età evolutiva

**25 FEBBRAIO 2019**  
ore 21,00

Prof.ssa Gabriela  
Piana

Dr.ssa Maria  
Giovanna Barboni

Dr. Giovanni  
D'Alessandro

Sede:

Savoia Hotel Regency  
Via del Pilastro, 1 - Bologna



Corso Accreditato - 2 E.C.M.

## Presentazione del corso

La traumatologia dentale non costituisce per definizione una parte della routine quotidiana dell'odontoiatra proprio perché l'evento patologico tende a manifestarsi in maniera non prevedibile. Costituisce un'area di competenza odontoiatrica che più di tutte presenta casi di urgenza e/o emergenza odontoiatriche. Nel momento in cui si presenta il paziente traumatizzato, l'odontoiatra deve mettere in atto protocolli operativi predicibili nel rispetto dei tempi biologici, che in alcuni casi possono risultare dirimenti dal punto di vista della prognosi. L'obiettivo dell'incontro è quello di fare un focus sulla classificazione dei traumi dentali in età evolutiva ed adottare algoritmi semplici ed immediati per un intervento efficace nei casi più frequenti di trauma dentale.

## Lesioni traumatiche in età evolutiva

**25 FEBBRAIO 2019**

**21,00 Lesioni traumatiche in età evolutiva**

**23,00 Chiusura lavori**

**Area di competenza**  
Competenze di sistema

**Obiettivo ministeriale**  
Applicazione nella pratica clinica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice

**Responsabile scientifico E.C.M.**  
Dr. Marco Colombo

## Scheda di Iscrizione

Compilare la scheda di iscrizione in ogni sua parte ed inviarla a:

**ANDI BOLOGNA** Via Abruzzo 14/F - 40139 Bologna  
fax 051.540630 - email bologna@andi.it

### ODONTOIATRA (*tutti i dati sono obbligatori*)

Cognome e nome .....

Nato a ..... prov. .... il .....

Codice fiscale .....

P. IVA .....

Cellulare .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... prov. ....

e-mail .....

Iscritto all'Ordine di ..... n° .....

Socio ANDI di .....

Non Socio ANDI

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Soci ANDI gratuito

Non soci ANDI € 50,00 compresa IVA

- Assegno intestato a ANDI SERVIZI SRL

- Bonifico Bancario intestato a ANDI SERVIZI SRL

Banca Farbanca - Sede di Bologna

IBAN IT 32 0 03110 02400 001570012744

Causale: Cognome e Nome partecipante -

Corso BOLOGNA - 25/02/2019

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità previste nell'informativa ex art. 13, 14 del Regolamento 679/16.

.....  
data

.....  
Firma