

GIORNATA LUCCHESE DI ODONTOIATRIA DIGITALE

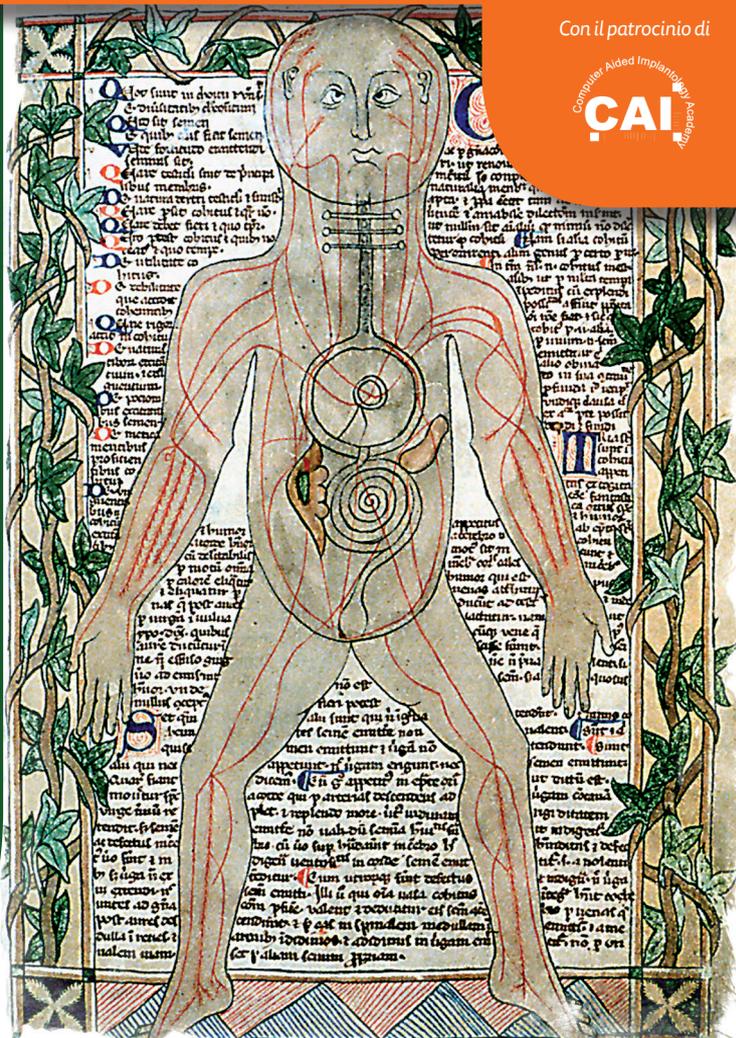
LIMITI E POSSIBILITÀ

GIAN LUIGI TELARA

DIALOGA CON ALCUNI TRA I MIGLIORI PROFESSIONISTI
DELL'ODONTOIATRIA DIGITALE

29 Settembre 2018

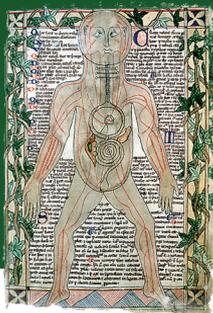
Centro Corsi Istituto Stomatologico Toscano
c/o Ospedale Versilia
(1° piano - corridoio centrale)
Via Aurelia 335
Lido di Camaiore (LU)



TEODORICO DE' BORGOGNONI (LUCCA, 1206 - BOLOGNA 1298), MEDICO E VESCOVO

PROGRAMMA

- 8.45** Registrazione Partecipanti
- 9.15** Saluto di Benvenuto
U. Covani, G. Telara
- 9.45** Il flusso di lavoro tra laboratorio e Studio
F. Turchini
- 10.30** Approccio minimamente invasivo nelle riabilitazioni complesse (Chirurgia guidata e CAD CAM)
S. Fabbro
- 11.15** *Pausa caffè*
- 11.45** Tecnologie 3D nella chirurgia implantare delle atrofie avanzate del mascellare superiore
M. Rinaldi
- 12.30** L'Implantoprotesi Team Assistita Sostenibile: tra Innovazione e Semplificazione
M. Buda
- 13.15** *Pausa pranzo*
- 14.30** Digital Implantology nei casi complessi
G. Ciabattoni, A. Acocella
- 15.15** Corretti criteri di lettura degli esami Cone beam e indicazioni minime per le applicazioni in odontoiatria Digitale
A. Sfondrini
- 16.00** Discussione
- 16.30** Workshop
- 17.30** Fine lavori e consegna del Questionario ECM



GIORNATA LUCCHESE DI ODONTOIATRIA DIGITALE

LIMITI E POSSIBILITÀ

29 Settembre 2018

Centro Corsi Istituto Stomatologico Toscano
c/o Ospedale Versilia (1° piano - corridoio centrale)
Via Aurelia, 335 - Lido di Camaiore (LU)

GIAN LUIGI TELARA

DIALOGA CON ALCUNI TRA I MIGLIORI PROFESSIONISTI
DELL'ODONTOIATRIA DIGITALE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare alla Segreteria Organizzativa ADB Eventi&Congressi
entro il 12 settembre 2018 (Fax 051 0959164; info@adbcongressi.it)

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Indirizzo abitazione _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____ E-mail _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (per iscrizione NON SOCI CAI ACADEMY)

Fattura intestata a _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

QUOTA DI ISCRIZIONE

- Soci Cai Academy (in regola con l'iscrizione 2018 all'Accademia): **Gratuito**
- Non Soci: **€ 70,00** (iva compresa)

Il pagamento della quota d'iscrizione di € 70,00 per i NON SOCI CAI ACADEMY deve essere effettuato tramite bonifico bancario a favore di:
ADB Eventi&Congressi
Banca d'appoggio: UNICREDIT AGENZIA UGO BASSI
IBAN: IT 10 0 02008 02435 000110019257

Comunicazione ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 La informiamo che i dati da Lei comunicati all'atto della sua iscrizione saranno inseriti negli indirizzi utilizzati da ADB Eventi&Congressi per divulgazione di informazioni scientifiche. ADB Eventi&Congressi è titolare del trattamento dei dati. A norma delle disposizioni di legge in oggetto lei può, in ogni momento, avere accesso ai suoi dati, chiederne la modifica, l'integrazione, la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo.

Letta l'informativa acconsento al trattamento dei dati personali per le iniziative ed i servizi sopra esposti.

Firma del partecipante _____

Data _____



DATA E LUOGO

29 Settembre 2018

Centro Corsi Istituto Stomatologico Toscano

c/o Ospedale Versilia (1° piano - corridoio centrale)
Via Aurelia, 335 - 55041 Lido di Camaiore (LU)

FACULTY

Alessandro Acocella, Prato

Massimo Buda, Napoli

Giampiero Ciabattoni, Faenza

Sandro Fabbro, Udine

Marco Rinaldi, Bologna

Andrea Sfondrini, Milano

Gian Luigi Telara, Lucca

Francesco Turchini, Firenze

DESTINATARI DEL CORSO

Il Corso è rivolto a Dentisti, Medici Chirurghi specialisti in Chirurgia Maxillo Facciale e Radiologia, Tecnici, Infermieri, Igienisti.

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Il Corso è a numero chiuso per un massimo di n. 60 partecipanti (le iscrizioni verranno accettate secondo l'ordine di arrivo).

QUOTA DI ISCRIZIONE

- Soci Cai Academy** (in regola con l'iscrizione 2018 all'Accademia): **Gratuito**
- Non Soci:** **€ 70,00** (iva compresa)

L'iscrizione dovrà avvenire entro il **12 Settembre** inviando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte alla Segreteria Organizzativa ADB Eventi&Congressi (Fax 051-0959164 / e-mail: info@adbcongressi.it), unitamente alla copia del bonifico effettuato laddove necessario. Dopo tale data le iscrizioni saranno accettate previa disponibilità di posti. Sarà cura della Segreteria Organizzativa inviare a ciascun partecipante la conferma dell'iscrizione. Poiché il Corso è riservato a un numero limitato di discenti,

in caso di impossibilità a intervenire si prega di darne comunicazione tempestiva alla Segreteria Organizzativa al fine di rendere il posto disponibile ad un altro partecipante.

ACCREDITAMENTO ECM

Il Corso ha ottenuto n. 6 crediti formativi ECM per la figura professionale del Dentista e del Medico Chirurgo specializzato in Chirurgia Maxillo Facciale e Radiologia. Per ottenere l'attribuzione dei crediti formativi è necessario compilare e consegnare l'intera documentazione distribuita durante il Corso; superare il questionario di apprendimento e partecipare al 100% dei lavori scientifici. In assenza di uno dei precedenti criteri non verranno assegnati crediti formativi.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Verrà rilasciato a tutti gli iscritti che ne faranno richiesta.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



ADB Eventi&Congressi

Via S. Felice 6 - 40122 Bologna

Tel 051 0959160 - Fax 051 0959164

info@adbcongressi.it

www.adbcongressi.it

Con il contributo non condizionato



A Service
Technology

