

**ABBASSO IL COLESTEROLO!  
COME, QUANDO, QUANTO E PERCHÈ  
LA GESTIONE DELLA TERAPIA IPOLIPEMIZZANTE  
DOPO SINDROME CORONARICA ACUTA**

**Reggio Calabria - 26 marzo 2022**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare a: VIAGGI PANDOSIA

Via degli Alimena, 31B/C - 87100 Cosenza

entro e non oltre il **21 marzo**

a **p.colistro@convegnipandosia.it**

Cognome ..... Nome .....

nato/a ..... il .....

codice fiscale .....

Via ..... n° .....

Città ..... cap ..... Prov. (.....)

tel. .... fax .....

e-mail .....

Appartenenza Ordine ..... n. Iscrizione .....

**Medico Chirurgo**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cardiologia      | <input type="checkbox"/> Endocrinologia     | <input type="checkbox"/> Malattie dell'Apparato Respiratorio                  |
| <input type="checkbox"/> Geriatria        | <input type="checkbox"/> Diabetologia       | <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare                                  |
| <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Nefrologia         | <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale                             |
| <input type="checkbox"/> Cardiocirurgia   | <input type="checkbox"/> Chirurgia toracica | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di<br>Accettazione e di Urgenza |
| <input type="checkbox"/> MMG              |   |   |

**Tutti i campi sono obbligatori ai fini dei crediti ECM**

Data ..... Firma .....

I dati forniti sono necessari ai fini dell'invio della comunicazione della iscrizione e della dettagliata documentazione. Il trattamento di dati è effettuato, oltre che per la finalità sopradetta, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche. Si manifesta altresì il proprio consenso ai sensi della L. 196/2003.

Accetto

Non accetto

Data ..... Firma .....