NOTIZIARIO

PARMAMEDICA INFORMA

DICEMBRE 2018

Sommario

- Omceo Parma : Uffici chiusi Festività Natalizie
- Eventi Ecm

OMCEO PARMA

UFFICI CHIUSI

PONTI DEL 24 E 31 DICEMBRE

Gentili Colleghi,

Informiamo che in occasione della festività Natalizie l'Ordine dei Medici di Parma resterà chiuso nei giorni 24-25-26 e il 31 dicembre.

La Segreteria

EVENTI ECM DICEMBRE

Gli eventi sono tratti dal sito dell'Age.na.s – Educazione Continua in Medicina, dai siti delle Aziende sanitarie locali o inviati direttamente al nostro indirizzo e-mail dai responsabili organizzativi. L'Ordine si limita a segnalarli, sta poi al medico interessato contattare le singole segreterie per verificare la disponibilità di accesso ai corsi.

EMILIA ROMAGNA: INFETTIVOLOGIA A CONFRONTO.
Data: 13/12/2018
Indirizzo: Aou via Gramsci 14
Costo: gratuito
Crediti 6
Numero partecipanti: 50
Segreteria Organizzativa
T.M.T.
E-mail congress@tmtworld.it - Telefono 0258012822

CORSO PRATICO TEORICO DI ECOGRAFIA GENERALISTA: MODULI I – V
Data: 15-16/12/2018
Luogo: Casa Della Salute, Via Suor Maria, 3 Colorno
Costo: 280 euro
Crediti: 15
Numero partecipanti: 50
Segreteria Organizzativa
Metis Srl Società Scientifca Dei Medici Di Medicina Generale
E-mail metis@fimmg.org - Telefono 0654896627

CHRIRUGIA GENERALE HUB AND SPOKE IN EMILIA ROMAGNA
Data: 17/12/2018
Luogo: Centro congressi Cavagnari, via La Spezia, 138/a
Costo: 180 euro
Crediti: 6
Numero partecipanti: 70
Segreteria Organizzativa
Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani
E-mail segreteria@acoi.it - Telefono 0637518937

LE COMORBILITA' DELLO SPETTRO DEPRESSIVO PSICOPATOLOGIA, CLINICA E TRATTAMENTI FARMACOLOGICI
Data: 20/12/2018
Luogo: Ospedale privato accreditato "Maria Luigia", Monticelli Terme
Costo: gratuito
Crediti 7
Numero partecipanti: 70
Segreteria Organizzativa
Lopez Soc. Coop.
E-mail lina@lopezcongressi.it - Telefono 3482250683

EVENTO NON ECM

TRATTAMENTO DI UN CASO PARODONTALE COMPLESSO, DALLA PRIMA VISITA ALLA TERAPIA PARODONTALE DI SUPPORTO
Relatore: Dr. Giacomo Gualini
Data: 04 Dicembre serale ore 20,00
Indirizzo: Viale Mentana n.41 - Parma
Luogo: c/o Studio Dentistico Ravasini
Costo: gratuito
Numero partecipanti: posti limitati 20 partecipanti – obbligo di prescrizione
Crediti: nessun accreditamento
Segreteria organizzativa:
Parma Study Club
Tel. 0521/772658
e-mail: parmastudyclub@studiodentisticoravasini.it

CARO COLLEGA COMUNICACI LA TUA MAIL PER RICEVERE INFORMAZIONI PUNTUALI E VELOCI

RICORDIAMO INOLTRE L'OBBLIGO DI DOTARSI DI UNA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Ti invito a comunicarci il tuo indirizzo di posta elettronica e la tua PEC scrivendo a: **segreteria@omceopr.it**

SEGRETERIA ORDINE DEI MEDICI

Indirizzo Sito:
www.omceopr.it
Tel. 0521 208818
Fax 0521 234276

Orari:

Lunedì	h. 9-13
Martedì	h. 9-17
Mercoledì	h. 9-16
Giovedì	h. 9-17
Venerdì	h. 9-13

NOTIZIARIO OMCEO PARMA

Direttore Responsabile ed editoriale
Pierantonio Muzzetto

Giornalisti
Antonella Del Gesso

SINDACATO DEI PENSIONATI SANITARI

Feder. S. P. e V. www. federspev. it

Sezione di Parma

c/o Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Via Po 134, 43125 Parma

SEI UN MEDICO PENSIONATO?

Iscriviti alla nostra Federazione, anche se continui a svolgere un'attività professionale!

La tua adesione ci darà forza per difendere i nostri diritti acquisiti.

Inoltre potrai ottenere consulenza pensionistica/legale/fiscale.

Vuoi informazioni?

Puoi lasciare il tuo recapito telefonico all'Ordine, oppure inviare un messaggio e-mail a: gboldrocchi@gmail.com

oppure venire presso il nostro Ordine in occasione della riunione mensile (il terzo lunedì del mese, alle ore 11)

IL PRESIDENTE

(Dott. Gian Luca Boldrocchi)

Se vuoi iscriverti è sufficiente compilare la scheda di adesione sotto riportata ed inviarla a: FEDER. S. P. EV. - VIA EZIO, 24 - 00192 ROMA, in busta chiusa affrancata con bollo di €0,80, oppure lasciarla presso la segreteria dell'Ordine. Provvederemo alla spedizione.

(scrivere a macchina o a stampatello)

Spett.le ENPAM
Via Torino, 38 - 00184 Roma

..... l..... sottoscritt..... .....
cognome e nome (per le vedove, far seguire il cognome del marito)

codice ENPAM [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] (1) nat..... il.....

a ..... abitante a .....

Via ..... C.A.P. .....

Provincia ..... Tel. (facoltativo) .....

chiede l'iscrizione alla FEDER.S.P.EV. ed autorizza codesto ente fino a revoca da comunicare a mezzo lettera raccomandata, la trattenuta mensile sulla sua pensione della quota associativa stabilita dagli organi statutari della FEDER.S.P.EV.; acconsente, inoltre, a mente dell'art. 10 della Legge 675/1966, che i Suoi dati personali possano venir utilizzati per il perseguimento degli scopi istituzionali della FEDER.S.P.EV.

(1) Il codice ENPAM del pensionato (formato da nove numeri, una lettera ed altri tre numeri) si rileva dalla comunicazione di invio della pensione da parte dell'ENPAM.

Data .....

.....
Firma

La quota associativa è di € 4,00 mensili per i titolari e di € 2,50 mensili per le vedove ed i superstiti.

Inviare a: FEDER.S.P.EV. - VIA EZIO, 24 - 00192 ROMA