

INFORMAZIONI GENERALI

Sede congressuale
Sala Conferenze
A.O. San Carlo Borromeo
Via Pio II, 3
Milano

ISCRIZIONE

Le iscrizioni si ricevono presso la segreteria del GRUPPO RICERCA E STUDI **MEDICINA E DIRITTO**, inviando a mezzo fax 02.48.00.94.47 la scheda di iscrizione o sul sito della segreteria alla pagina dedicata al convegno
www.medicinaediritto.it/sancarlo

PATROCINI



**Ordine degli Avvocati
di Milano**



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



GRUPPO RICERCA E STUDI MEDICINA E DIRITTO

Viale di Porta Vercellina 20
20123 Milano

Tel. 02.48.00.46.77

Fax 02.48.00.94.47

www.medicinaediritto.it/sancarlo
email: sancarlo@medicinaediritto.it

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Umberto Genovese

Medico Legale
Ricercatore Istituto Medicina Legale e delle
Assicurazioni Università degli Studi di Milano

Marco Torricella

Anestesista Rianimatore
Dirigente Medico U.O. Anestesia e Rianimazione
A.O. San Carlo Borromeo

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Ufficio formazione e qualità

A.O. San Carlo Borromeo

Via Pio II, Milano

Tel. 02.40.22.26.88

Tel. 02.40.22.24.81

Sarà richiesto l'accreditamento ECM-CPD Regione Lombardia per medici ed infermieri.
Il numero dei crediti attribuito all'evento formativo sarà comunicato tramite il sito
www.medicinaediritto.it/sancarlo



L'INFORMAZIONE E IL CONSENSO IN SANITÀ

Sala conferenze
Azienda Ospedaliera
San Carlo Borromeo
Milano

Giovedì 30 ottobre 2008
ore 8,30



8,30	Iscrizioni
9,45	Saluti del Direttore Generale A.O. San Carlo Borromeo A.G. Mobilia

STATO E FUTURO DELL'ARTE

11,00 Coffee break

Tavola Rotonda tra Infermieri, Medici, Medico Legale ed Avvocati

11,15 Cases Report di Pre - ed inizio vita: Questions & Answers

12,15 Cases Report dell'Età Infantile: Questions & Answers

13,00 Pausa Pranzo

14,00 Cases Report dell'Età adulta: Questions & Answers

15,00 Cases Report dell'Età Senile e del fine vita: Questions & Answers

Scheda di iscrizione 30.10.2008

Cognome

Nome

Professione

Specialità

A.O. di appartenenza

Indirizzo

Cap

Città

Pv

Codice Fiscale

Luogo e PV di nascita

Data nascita

Tel. _____

Cellulare

Fax _____

E-mail _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge sulla Privacy. I dati non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data **Firma**