



HOSPITAL MEETING TRASFUSIONALE-2021 10 ECM

UOC –MEDICINA TRASFUSIONALE-Direttore Prof.Luca Pierelli

CAUSA COVID IL PRESENTE PFA , ACCREDITATO ECM SARA' TENUTO IN
MODALITA' RES-VIDEOCONFERENZA-F



RES-VIDEOCONFERENZA-F 6/7 OTTOBRE 2021

Per INFO RIVOLGERSI ALLA Dott.ssa Roberta Mancini n.°tel.3548

Per iscrizioni inviare la scheda anagrafica e la liberatoria allegata alla mail:

romancini@scamilloforlanini.rm.it



HOSPITAL MEETING TRASFUSIONALE-2021 10 ECM

UOC –MEDICINA TRASFUSIONALE-Direttore Prof.Luca Pierelli

CAUSA COVID IL PRESENTE PFA , ACCREDITATO ECM SARA' TENUTO IN
MODALITA' RES-VIDEOCONFERENZA-F

Programma

06/10/2021

08.30-09.00-Introduzione e presentazione del corso – Prof. L. Pierelli

I^a Sessione-IL SERVIZIO TRASFUSIONALE

09.00/10.00- Aggiornamenti sulla' Autosufficienza Istituzionale 2020/2021 nella
raccolta del sangue intero ed emocomponenti

- Dottor S.Chiarioni

10.0

10.00/-11.00- Aggiornamenti in ambito di Quality System trasfusionale

- Dottor.C Lavorino

pausa

11.15-12.15- Aggiornamenti di Immunoematologia eritropiastrinica in ambito
trasfusionale -Dott.ssa A.Matteocci

pausa

12.15-13.15- Aggiornamenti in ambito di manipolazione cellulare finalizzato al
trapianto di CSE

-Dott.ssa P.Iudicone

13.15-14.15- Aggiornamenti in ambito di Appropriatezza trasfusionale: Buon uso
del sangue -Dottor A.De Rosa

07/10/2021

II^a Sessione-L'Ambulatorio Trasfusionale Specialistico

09.00/10.00- Aggiornamenti sui percorsi diagnostico terapeutici ospedalieri in
ambito trasfusionale –

-Dott.ssa MB.Rondinelli

10.00/-11.00- Analisi e valutazione dei trattamenti con emocomponenti ad uso non
trasfusionale-Dott.ssa Rosa Leone

pausa

11.15-12.15 Aggiornamenti in ambito di aferesi terapeutica-Dott.sa Liliana Basso

12.15-13.15 Il Counseling in ambito di terapia aferetica-

IP,Rita Cipriani/IP,Patrizia Reali

13.15-14.15- Aggiornamenti in fotoaferesi-Dottor Stefano Spurio

14.30-Consegna Questionario ECM

RES-VIDEOCONFERENZA-F 6/7 OTTOBRE 2021

Per INFO RIVOLGERSI ALLA Dott.ssa Roberta Mancini n.°tel.3548

Per iscrizioni inviare la scheda anagrafica e la liberatoria allegata alla mail:

romancini@scamilloforlanini.rm.it

MODULO INDIVIDUALE DATI ANAGRAFICI

MODELLO G

TITOLO
17 - 4026 Hospital Meeting Trasfusionale 2021 (Il Buon Uso del Sangue)

| | |
|-----------------|-------|
| Cognome | Nome |
| Data di Nascita | Luogo |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| Codice Fiscale | |
| N. iscrizione Albo/Collegio..... | Prov. di..... |

| | |
|---|-----------------------|
| Professione | Disciplina |
| Ruolo (*) * Da inserire: P Partecipante – D Docente – T Tutor matricola | |
| Dipendente | Libero professionista |
| | Convenzionato |

| | |
|--------------------------------|---------------------|
| recapito telefonico | numero di cellulare |
| indirizzo di posta elettronica | |

| | |
|-----------|-----------------|
| indirizzo | |
| CAP | Sigla provincia |

| | |
|------|---------------------------------|
| Data | <u>In fede (FIRMA)</u> |
|------|---------------------------------|

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 d.lgs. 30 giugno 2003 n° 196- "Codice in materia di protezione dei dati personali" come novellato dal D.Lgs.101/2018 e ss.mm.ii. e dell'art.13 GDPR 679/16- " Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali "

Ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96 recante disposizioni a " Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e successive modifiche, si informa che, in riferimento ai dati sopra forniti ed acquisiti, si garantisce la massima riservatezza nel rispetto della normativa vigente.



UOSD SIO, GOVERNO CLINICO, FORMAZIONE E QUALITA'
UO FORMAZIONE PERMANENTE DIPRO

Oggetto: liberatoria/consenso per frequenza di Corsi in modalità telematica -
RES_VIDEOCONFERENZA

Il sottoscritto Dott./Sig. _____

Codice Fiscale _____ tel. cell. _____

Relativamente al Corso dal titolo _____ HOSPITAL MEETING TRASFUSIONALE 2021 (Il Buon Uso del sangue) 06/07/10/2021

che si svolgerà in modalità *res_ videoconferenza*, vista la persistenza delle disposizioni governative circa la sospensione dei Progetti/Eventi Formativi Residenziali per l'emergenza COVID,

in qualità di PARTECIPANTE / DISCENTE/ DOCENTE matricola _____

DICHIARA

- Di accettare di partecipare al corso suddetto in modalità telematica RES_VIDEOCONFERENZA
- Di accettare la video/audio registrazione degli incontri relativi al Corso, al fine di permettere eventuali controlli da parte di AGENAS, sul corretto svolgimento dei Corsi accreditati ECM all'interno dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, nonché da parte dal personale addetto alla Formazione, per le finalità amministrative di competenza (es. la certificazione di partecipazione al corso, il monitoraggio in sede di espletamento di eventuali test ed esercitazioni, prova finale etc.)

In fede

Roma,.....

FIRMA (per esteso)