

**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua



## Dettaglio Evento Informazioni Provider

### Ragione Sociale

B.E. Beta Eventi Srl

### ID Provider

687

## Informazioni Generali

### Riferimenti Evento

Evento n°: 350417

Edizione n°: 1

### Titolo dell'evento

Xxxv Congresso Nazionale Sidco-Corso Avanzato Dermatoscopia

### Periodo svolgimento

Data inizio: 02/06/2022 Data Fine: 02/06/2022 Durata effettiva dell'attività formativa: 4

### Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA)?

No

### L'evento si svolge all'estero?

No

### L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia ?

No

## Piano Formativo

### Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

**Medico Chirurgo:** Dermatologia E Venereologia; Oncologia; Chirurgia Generale; Medicina Generale (Medici Di Famiglia); Chirurgia Plastica E Ricostruttiva; Anatomia Patologica;

### Programma dell'attività formativa

[PROGRAMMA ECM + CV.pdf](#)

### Responsabili Scientifici

**Cognome Nome Codice Fiscale****Qualifica****Curriculum Vitae**SIMONACCI MARCO SMNMRC53P14H211E MEDICO CHIRURGO DERMATOLOGO [cv\\_simonacci\\_marco.pdf](#)

### Area obiettivi

Obiettivi formativi tecnico-professionali

### Obiettivo formativo

18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la

medicina di genere

---

*Acquisizione competenze tecnico-professionali*

**In Tema Di Dermatoscopia. Corso Avanzato Sulle Lesioni Melanocitarie E Nuova Strumentazione Per La Diagnostica Non Invasiva**

---

*Il provider ha dichiarato di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali riferiti all'evento ECM ai sensi della normativa vigente all'atto dell'inserimento*

Si

---

## Informazioni Partecipante

*Quota Partecipazione*

200,00 €

*Numero di Partecipanti*

90

*Crediti Assegnati*

4

---

*Verifica Presenza dei Partecipanti*

Firma Di Presenza

---

*Verifica Apprendimento dei Partecipanti*

Questionario A Risposta Multipla

---

## Segreteria Organizzativa

*Responsabile della Segreteria Organizzativa*

*Nome:* CRISTIANA

*Cognome:* CAMBISSA FIANDRA

*Codice Fiscale:* CMBCST54D65L424U

---

*Contatti Segreteria Organizzativa*

*Telefono:* 040368343

*Email:* CONGRESSI3@THEOFFICE.IT

---

## Forme di Finanziamento

*Sponsor*

*L'evento è Sponsorizzato?* Si

*Elenco Sponsor*

**Nome Sponsor**

SUN PHARMA

---

*Sono Presenti Altre Forme di Finanziamento?* No

---

*L'evento è sponsorizzato, in deroga a quanto stabilito dal comma 4 dell'art. 13 del DM 82/2009, da aziende interessate agli alimenti per la prima infanzia?* No

---

*Partner*

*L'evento è si avvale di partner?* Si

*Elenco Partner*

**Nome Partner**

THE OFFICE SRL

---

## Modulo RES

*Periodo svolgimento*

*Data inizio:* 02/06/2022 *Data Fine:* 02/06/2022 *Durata effettiva dell'attività formativa:* 4

---

*Luogo di Svolgimento*

*Regione:* MARCHE

*Provincia:* MACERATA

*Comune:* RECANATI

*Indirizzo:* PIAZZA LEOPARDI 26 - 62019 RECANATI

*Luogo:* PALAZZO DEL COMUNE DI RECANATI - AULA MAGNA

*Il Luogo di Svolgimento è all'Estero:* No

---

*Tipologia Evento RES*

Congresso/Simposio/Conferenza/Seminario

---

*Formazione Residenziale Interattiva* No

---

*Crediti Assegnati dal Modulo RES*

4

---

*Rilevanza dei docenti/relatori*

Nazionale

---

*Metodi di Insegnamento*

serie di relazioni su tema preordinato

---

*Lingua*

*E' Previsto l'utilizzo della Sola Lingua Italiana?* Si

*Esiste Un Sistema di Traduzione Simultanea?* No

---

*Provenienza Presumibile dei Partecipanti*

Nazionale

---