



# E.C.M.



## Commissione Nazionale Formazione Continua

### Dettaglio Evento Informazioni Provider

#### Ragione Sociale

Intercontact Srl

#### ID Provider

382

### Informazioni Generali

#### Riferimenti Evento

Evento n°: 445584

Edizione n°: 1

#### Titolo dell'evento

La Vulnologia A Portata Di Mano. Corso Teorico Pratico Sulla Gestioni Del Paziente Con Lesioni Cutanee

#### Periodo svolgimento

Data inizio: 08/05/2025 Data Fine: 08/05/2025 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; Medicina Fisica E Riabilitazione; Continuità Assistenziale; Geriatria;

**Farmacista:** Farmacista Pubblico Del Ssn;

**Podologo:** Podologo;

**Medico Chirurgo:** Direzione Medica Di Presidio Ospedaliero; Organizzazione Dei Servizi Sanitari Di Base; Chirurgia Vascolare;

**Podologo:** Iscritto Nell'Elenco Speciale Ad Esaurimento;

**Medico Chirurgo:** Cure Palliative; Endocrinologia; Malattie Infettive;

**Infermiere Pediatrico:** Infermiere Pediatrico;

**Medico Chirurgo:** Angiologia; Genetica Medica;

**Farmacista:** Farmacista Di Altro Settore;

**Medico Chirurgo:** Reumatologia; Chirurgia Generale; Anestesia E Rianimazione; Medicina Generale (Medici Di Famiglia);

**Farmacista:** Farmacista Territoriale;

**Medico Chirurgo:** Malattie Metaboliche E Diabetologia; Medicina E Chirurgia Di Accettazione E Di Urgenza; Chirurgia Plastica E Ricostruttiva; Ortopedia E Traumatologia;

**Assistente Sanitario:** Assistente Sanitario;

**Infermiere:** Infermiere;

#### Programma dell'attività formativa

[file unico ECM vulnologia 2025.pdf](#)

---

*Responsabili Scientifici*

**Cognome Nome Codice Fiscale Qualifica Curriculum Vitae**

LATTANZI TONIA LTTTNO72S49E783A INFERMIERE [cv lattanzi 2025- bassa.pdf](#)

---

*Area obiettivi*

Obiettivi formativi di processo

---

*Obiettivo formativo*

3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

---

*Acquisizione competenze tecnico-professionali*

Questo Corso Si Propone Di Dare Nozioni Sulla Valutazione Del Paziente Fino Alla Gestione Della Lesione, Soprattutto Nell'Ambito Delle Ferite Di Difficile Guarigione. L'Obiettivo, Quindi, È Di Fornire Indicazioni Rispetto Alla Prevenzione E Alla Gestione Appropriata Dei Trattamenti Locali Con La Scelta Della Medicazione Appropriata Per Ogni Tipo E Stato Della Lesione.

---

*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*

0,00 €

*Numero di Partecipanti*

50

*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:* LAURA

*Cognome:* BALDUCCI

*Codice Fiscale:* BLDLRA77D62G479S

---

*Contatti Segreteria Organizzativa*

*Telefono:* 072126773

*Email:* INFO@INTERCONTACT.IT

---

**Forme di Finanziamento**

*Sponsor*

*L'evento è Sponsorizzato?* Si

*Elenco Sponsor*

---

**Nome Sponsor**

CONVATEC

*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?* No**Modulo RES***Periodo svolgimento**Data inizio:* 08/05/2025 *Data Fine:* 08/05/2025 *Durata effettiva dell'attività formativa:* 4*Luogo di Svolgimento**Regione:* MARCHE*Provincia:* MACERATA*Comune:* CIVITANOVA MARCHE*Indirizzo:* VIA GIUSEPPE PARINI, 13*Luogo:* SEDE DELLA FONDAZIONE CARITAS*Il Luogo di Svolgimento è all'Estero:* No*Tipologia Evento RES***Corso Di Aggiornamento***Formazione Residenziale Interattiva* No*Crediti Assegnati dal Modulo RES*

4

*Rilevanza dei docenti/relatori***Nazionale***Metodi di Insegnamento*serie di relazioni su tema preordinato,  
dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti,  
presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli a gruppi)*Lingua**E' Previsto l'utilizzo della Sola Lingua Italiana?* Si*Esiste Un Sistema di Traduzione Simultanea?* No*Provenienza Presumibile dei Partecipanti***Nazionale**