

## ISTRUZIONI D'USO DEL FORM

Per la compilazione del form seguire le seguenti istruzioni:

- 1) Andare alla pagina seguente
- 2) Compilare la scheda in tutti i campi richiesti  
**ATTENZIONE: affinché il salvataggio avvenga con successo è indispensabile compilare tutti i CAMPI OBBLIGATORI**
- 3) Salvare una copia del file sul proprio PC
- 4) Inviare il file come allegato mail al seguente indirizzo:  
andreina.ledda@teseoricerche.it

A seguito dell'invio del modulo,  
riceverà entro 5 gg lavorativi conferma di avvenuta ricezione del form.



# BRIDGE MEETING: il paziente con stipsi cronica. Percorsi dal Medico di Medicina Generale allo specialista

S.Ve.M.G. - Scuola Veneta di Medicina Generale  
Via Pelosa, 78 - Caselle di Selvazzano (PD)

11 ottobre 2014

## Form iscrizione

**ATTENZIONE: utilizzare il tasto di invio modulo.**

Dopo l'invio, per conservarne copia salvare il documento sul proprio computer

\* Campi obbligatori

Cognome\*  Nome\*

Luogo di nascita\*  Data di nascita\*

Codice fiscale\*  Mail\*

Tel. Lavoro\*  Tel. Cellulare\*

Professione\*:

Gastroenterologia  Medicina Interna  Altro:(indicare la specializzazione)

Medico di famiglia  Pediatra  In corso di specializzazione in:

Posizione lavorativa\*:

Dipendente  Libero professionista  Convenzionato  Privo di occupazione

U.O./Clinica\*  ASL Appartenenza\*

Indirizzo Clinica/Osp

CAP  Città\*  Provincia\*

Ordine provinciale di appartenenza\*  N° iscrizione ordine\*

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003

I dati personali raccolti saranno trattati anche con modalità informatizzate da Teseo srl nel rispetto della vigente normativa e degli obblighi di riservatezza, nell'ambito delle proprie attività per finalità: strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto con l'interessato; di adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e normativa comunitaria. Il trattamento potrà essere effettuato anche da terzi che forniscono specifici servizi elaborativi, amministrativi o strumentali necessari per il raggiungimento di dette finalità. Il conferimento dei dati è necessario per la gestione dei rapporti di cui sopra. L'interessato potrà esercitare in qualsiasi momento e gratuitamente i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 (cancellazione, blocco, aggiornamento, rettificazione e opposizione, in tutto o in parte, al trattamento) rivolgendosi al responsabile del trattamento dei dati:

Teseo srl - Via Cardinale Maffi, 36 - 56126 Pisa - alla c.a. dott.ssa Raffaella Marchetti.

Autorizzo il trattamento dei dati personali

Vi chiedo di essere contattato per espletare formalità richieste dall'Azienda Ospedaliera

Firma \_\_\_\_\_

(solo in caso di invio fax)

Realizzato con il supporto incondizionato di

Per informazioni:

Teseo s.r.l.

Via C. Maffi, 36 - Pisa

tel. 050 8312311

fax. 050 8312095

mail: [iscrizione@teseoricerche.it](mailto:iscrizione@teseoricerche.it)

