

# MODULO DI ISCRIZIONE EVENTO ECM

**13 gennaio 2018 ROMA**

**Titolo: Casi clinici dal vivo.** Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame del caso, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi; repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi. Posologia e tecnica di prescrizione.

**9 Crediti ECM** per Medici, Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti, Psicologi

**Inviare a I.R.M.S.O. - Via Paolo Emilio, 57 - 00192 ROMA**

**fax 063611963 tel. 063242843 [omeopatia@iol.it](mailto:omeopatia@iol.it)**

Cognome ..... Nome.....

Indirizzo .....

CAP.....CITTA' .....

P.IVA .....Cod. Fiscale.....

...  
e mail.....tel/fax.....

Indirizzo per fatturazione (se diverso) .....

CAP .....CITTA' .....

- Quota.....€ 130 (IVA inclusa)
- Allievo Scuola IRMSO.....Iscrizione gratuita
- Desidero avere Crediti ECM

Allegare:

**Fotocopia di Bonifico Bancario a favore di:**

**I.R.M.S.O. s.r.l.**

**Banca Sella M 6 Roma 13**

**Via Dei Gracchi, 142/144 - 00192 Roma**

**IBAN IT 79 R 03268 03213 052664611670**

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 196 del 30 giugno 2003

Firma .....