



### **U.O. Formazione**

Via La Farina 263, 98123 Messina  
090/3652741 – 42 - Fax: 090/3652853  
[segreteria.ecm@asp.messina.it](mailto:segreteria.ecm@asp.messina.it)  
[iscrizioni.formazione@asp.messina.it](mailto:iscrizioni.formazione@asp.messina.it)

Prot. n. 7 del 8 Gennaio 2015

**Oggetto:** Rettifica data **PIANO di FORMAZIONE** per l'“Implementazione della Sorveglianza e Case Management della malattia da VIRUS EBOLA” – Edizioni Gennaio 2015 – come da DA n. 01694/14

*Al Signor Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina*

*p.c. Al Dott. Salvatore Bruno*

A rettifica della nota prot. **1166** del **31 Dicembre 2014**, si precisa che le edizioni di Messina e S'Agata Militello sono previste il 21 Gennaio 2015 e non, come erroneamente indicato, il 20 Gennaio.

<b>Gennaio</b>	<b>Edizione antimeridiana (9.00-13.00)</b>	<b>Edizione pomeridiana (14.00-18.00)</b>	<b>Edizione antimeridiana (9.00-13.00)</b>	<b>Edizione pomeridiana (14.00-18.00)</b>
<b>19</b>	Aula Cittadella della Salute – ex Mandalari <b>MESSINA</b>	Aula Cittadella della Salute – ex Mandalari <b>MESSINA</b>	Aula del Presidio ospedaliero di <b>PATTI</b>	Aula del Presidio ospedaliero di <b>PATTI</b>
<b>21</b>	Aula Cittadella della Salute – ex Mandalari <b>MESSINA</b>	Aula Cittadella della Salute – ex Mandalari <b>MESSINA</b>	Castello Gallego <b>SANT'AGATA MILITELLO</b>	Castello Gallego <b>SANT'AGATA MILITELLO</b>

Il progetto formativo è accreditato all'interno del programma regionale di Educazione Continua in Medicina (6 crediti).

Il responsabile scientifico del progetto è il dott. Salvatore Bruno, direttore dell'Unità Operativa Complessa di “Malattie Infettive” del Presidio ospedaliero di Barcellona.

Le istanze attraverso il MODULO allegato, vanno inviate esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica: [iscrizioni.formazione@asp.messina.it](mailto:iscrizioni.formazione@asp.messina.it). Se i professionisti che si sono iscritti non riceveranno alcuna comunicazione da parte di questa Unità Operativa, la loro partecipazione risulterà confermata.

Si ringrazia significativamente per la collaborazione sempre offerta dal Suo Ufficio di segreteria e ci scusiamo per l'inconveniente.

.Cordiali saluti

**La Responsabile U.O. Formazione**

**Dott. A. Santisi**



## U.O. Formazione

**RICHIESTA di PARTECIPAZIONE**  
**al Progetto Formativo Aziendale**  
(n. 400 – 1714)

**“Implementazione della Sorveglianza e Case Management della malattia da VIRUS EBOLA”**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

- MEDICO DI MEDICINA GENERALE**
- MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare all'edizione:

<b>GENNAIO 2015</b>	<i>Edizione antimeridiana (9.00-13.00)</i>	<i>Edizione pomeridiana (14.00-18.00)</i>	<i>Edizione antimeridiana (9.00-13.00)</i>	<i>Edizione pomeridiana (14.00-18.00)</i>
<b>Giorno 19</b>	Aula A. “Mannino” Cittadella della Salute  <b>MESSINA</b> <input type="checkbox"/>	Aula A. “Mannino” Cittadella della Salute <b>MESSINA</b> <input type="checkbox"/>	Aula del P. O. di <b>PATTI</b>  <input type="checkbox"/>	Aula del P. O. di <b>PATTI</b>  <input type="checkbox"/>
<b>Giorno 21</b>	Aula A. “Mannino” Cittadella della Salute  <b>MESSINA</b> <input type="checkbox"/>	Aula A. “Mannino” Cittadella della Salute  <b>MESSINA</b> <input type="checkbox"/>	Castello Gallego <b>SANT'AGATA MILITELLO</b>  <input type="checkbox"/>	Castello Gallego <b>SANT'AGATA MILITELLO</b>  <input type="checkbox"/>

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**  
\_\_\_\_\_

**Da compilare a stampatello o in modo leggibile e INVIARE all'indirizzo**  
**e-mail [iscrizioni.formazione@asp.messina.it](mailto:iscrizioni.formazione@asp.messina.it)**

**entro 5 giorni dalla data prescelta**