



UniversitAidi



ABRUZZO - MOLISE

IL FUTURO DELLA PRATICA CLINICA

STUDENTI AIDI

Dal 2012 AIDI ha intrapreso un progetto denominato UniversitAIDI con la finalità di realizzare iniziative dedicate agli studenti CLID. Dal 2015 ogni sede universitaria ha uno studente referente come portavoce delle esigenze di formazione e di informazione.



ASSOCIAZIONE IGIENISTI DENTALI ITALIANI

5 CREDITI ECM



Via dei Vestini,31
66100 Chieti



Accreditato
per 50 Iscritti

06 APRILE 2019 CHIETI

SPONSOR:



MIROMED

UNIVERSITAIDI: Il futuro della pratica clinica

- 08:30** ▶ **REGISTRAZIONE PARTECIPANTI**
- 08:45** ▶ **SALUTO DEI PRESIDENTI**
● *Prof. Mario Giannoni, Prof. Marco Dolci*
- 09:00** ▶ **INTERVENTO RESPONSABILI STUDENTI UNIVERSITAIDI L'AQUILA E CHIETI**
● *Stud. Elena Di Pucchio, Stud. Marta Procacci*
- 09:15** ▶ **IL RIPRISTINO DEL pH ORALE MEDIANTE L'IMPIEGO DI UNO SPRAY MUCO-ADESIVO**
● *Dott.ssa Aurora Shadia Berardinelli, Dott.ssa Antonella Barone, Dott. Davide Pietropaoli*
- 10:00** ▶ **STUDIO CLINICO COMPARATIVO SULL'EFFICACIA DEL PERIOPOLISHING CON ERITRITOLE RISPETTO ALLA STRUMENTAZIONE ULTRASONICA NEL RIDURRE LA PROFONDITÀ DI SONDAGGIO**
● *Dott. Luigi Persia, Dott. Roberto Loffredi*
- 10:45** ▶ **CURETTE DI G. VS AIR-POLISHING: QUALI PROSPETTIVE**
● *Dott.ssa Silvia D'Agostino*
- 11:30** ▶ **Coffee break**
- 11:45** ▶ **VALUTAZIONE SPERIMENTALE DELL'EFFICACIA CLINICA DI UNA NUOVA TECNICA DI SBIANCAMENTO DOMICILIARE**
● *Dott.ssa Federica Diodati*
- 12:30** ▶ **CARIE DENTARIA: PROTOCOLLI DI PREVENZIONE IN RELAZIONE AL RISCHIO**
● *Dott.ssa Giuliana Bontà*
- 13:15** ▶ **IL RUOLO DELLE POLVERI NELLA PRATICA CLINICA DELL'IGIENISTA DENTALE**
● *Dott.ssa Martina Bozzi*
- 14:00** ▶ **QUESTIONARIO ECM**
- 14:15** ▶ **Light lunch**
- Sessione non accreditata ECM*
- 15:00** ▶ **FLUOROPROFILASSI INTENSIVA: IMPIEGO DI GEL E VERNICI NELLA PREVENZIONE DELLA CARIE**
● *WORKSHOP COLGATE*
- 15:30** ▶ **COME AIUTARE I TUOI PAZIENTI AD ARRESTARE LA PROGRESSIONE DEI DISTURBI GENGIVALI**
● *WORKSHOP GSK*
- 16:00** ▶ **FINE LAVORI**

OBIETTIVO FORMATIVO:
APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA
DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE
DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP) (1)

CORSO ACCREDITATO PER:
- IGIENISTI DENTALI
- ODONTOIATRI





Associazione Igienisti Dentali Italiani

SCHEDA DI ISCRIZIONE

CORSO **UNIVERSITAI**DI

DATA 06 APRILE 2019

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

Dati per fatturazione

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

Società.....Sede:Via/Fraz.....

nr.....Cap.....Città.....Prov.....

Codice Fiscale.....

Privato si no Regime dei minimi/ Forfettario si no

Partita IVA.....

Codice ID univoco.....

PEC.....

e-mail.....Telefono.....Cell.....

QUOTE DI ISCRIZIONE IVA 22% INCLUSA

<input type="checkbox"/> Socio AIDI	€ 20	<input type="checkbox"/> Non Socio	€40
<input type="checkbox"/> Studente affiliato AIDI	GRATUITO	<input type="checkbox"/> Studente non affiliato	GRATUITO
<input type="checkbox"/> Odontoiatra Sostenitore AIDI	€20	<input type="checkbox"/> Odontoiatra	€40

ESTREMI PER IL PAGAMENTO

Il pagamento può essere effettuato solo tramite bonifico bancario intestato a:

Associazione Igienisti Dentali Italiani Codice IBAN: **IT 10 B 03268 04000 053847864740**

Indicando nella causale il nome e cognome del partecipante e inviando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte **con allegata copia del bonifico**, IN DATA CONTESTUALE AL PAGAMENTO DEL BONIFICO, ai seguenti indirizzi mail:

1) corsiecongressi@aiditalia.it ; 2) aidiabruzzomolise@gmail.com

Preso visione delle informazioni

I dati personali conferiti dall'Interessato sono trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla normativa nazionale vigente in materia. In particolare, sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente; raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime; sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati; sono esatti e, se necessario, aggiornati; conservati in una forma che consente l'identificazione dell'Interessato per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; trattati in modo da garantire un'adeguata sicurezza, compresa la protezione mediante misure tecniche e organizzative adeguate. L'Interessato con la sottoscrizione del presente documento dichiara di aver ricevuto le informazioni relative alla tutela e alla protezione dei propri dati personali rese ai sensi degli artt.13 e 14 del GDPR e della normativa nazionale vigente in materia, allegate al presente documento, costituendone parte integrante e sostanziale dello stesso. Tali informazioni possono essere consultate anche sul sito www.aiditalia.it.

Firma

_____, li _____



Associazione Igienisti Dentali Italiani

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto, esaminate le informazioni sopra riportate, nella consapevolezza che il proprio consenso è puramente facoltativo oltre che revocabile in qualsiasi momento,

- Presta il consenso
- Nega il consenso

a ricevere newsletter e/o comunicazioni a mezzo sms, email, whatsapp, posta cartacea o telefonate con operatore aventi a oggetto iniziative ed eventi promossi e/o sponsorizzati di natura commerciale non direttamente riferibili all'attività Statutaria dell'Associazione

- Presta il consenso
- Nega il consenso

alle attività di profilazione (quali analisi e/o previsione automatizzata della professione e/o dell'ubicazione)

- Presta il consenso
- Nega il consenso

alla somministrazione di questionari di valutazione per finalità di indagini di mercato

- Presta il consenso
- Nega il consenso

alla pubblicazione di foto e video dell'interessato sul sito del titolare per finalità di marketing

- Presta il consenso
- Nega il consenso

alla pubblicazione sul sito del titolare dei seguenti dati: nome, cognome, level e città

_____, li _____

Firma
