



**AIDI
ABRUZZO
MOLISE**

Dott. Claudio Pasquale

CORSO TEORICO/PRATICO SULL'UTILIZZO DEL LASER NELLA PRATICA CLINICA DELL'IGIENISTA DENTALE

Il corso

IL CORSO, ARTICOLATO IN UNA PARTE PRATICA ED UNA TEORICA, PROPONE DI RIVEDERE I PRINCIPALI PROTOCOLLI OPERATIVI UTILIZZATI CON I LASER PER LA RISOLUZIONE DI PATOLOGIE PARODONTALI.

LE LEZIONI, SVOLTE DA PROFESSIONISTI DI SICURA ESPERIENZA AVRANNO UN TAGLIO EMINENTEMENTE PRATICO MA VERRÀ SEMPRE FATTO RIFERIMENTO ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, BASE IMPRESCINDIBILE PER POTER OPERARE CON SCIENZA E COSCIENZA IN AMBITO CLINICO.

Dott. Claudio Pasquale

IGIENISTA DENTALE E DOCENTE DEL CORSO DI LAUREA DI IGIENE DENTALE DELL' UNIVERSITA' DI GENOVA. PROFESSORE DEL MASTER IN LASER DENTISTRY. RELATORE A NUMEROSI CONGRESSI NAZIONALI E INTERNAZIONALI E AUTORE DI VARIE PUBBLICAZIONI SU RIVISTE NAZIONALI E INTERNAZIONALI

Info utili



Data e luogo evento

11 Ottobre 2019,
Clinica Odontoiatrica università dell'Aquila



Iscrizioni evento

Iscrizione tramite modulo allegato
entro il 15 settembre



ECM

Accreditato ECM per igienisti dentali e odontoiatri
Il corso è accreditato per 25 partecipanti



ASSOCIAZIONE IGIENISTI DENTALI ITALIANI

aidiabruzzomolise@gmail.com
www.aiditalia.it

facebook.com/AIDLigienistidentali
twitter.com/Aiditalia

REALIZZATO CON IL
CONTRIBUTO NON
CONDIZIONATO DI:



garda laser



Associazione Igienisti Dentali Italiani

PARTE TEORICA:

- 8:00-8:15 - REGISTRAZIONE PARTECIPANTI
- 8:15-8:30 - SALUTO DEL PRESIDENTE REGIONALE AIDI
- 8:30-9:00 - CENNI DI FISICA E SICUREZZA IN TEMA LASER
- 9:00-10:00 - TERAPIA PARODONTALE NON CHIRURGICA LASER ASSISTITA: LINEE GUIDA
- 10:00-11:00 - SBIANCAMENTO DENTALE LASER ASSISTITO: LO STATO DELL'ARTE
- 11:00-12:00 - LA LUCE LASER NELLA PRATICA DI DESENSIBILIZZAZIONE DENTINALE
- 12:00-13:00 : LUNCH

PARTE PRATICA:

TUTOR : Dott. Claudio Pasquale

- 13:00-15:00 - SBIANCAMENTO DENTALE e DESENSIBILIZZAZIONE - PRATICA SU MODELLI
- 15:00-17:00 - TRATTAMENTO PARODONTALE - PRATICA SU MODELLI ANIMALI
- 17:00-17:15 - CONCLUSIONE E CHIUSURA DEI LAVORI
- 17:15-17:30 - COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO DI APPRENDIMENTO ECM



Associazione Igienisti Dentali Italiani

SCHEDA DI ISCRIZIONE

CORSO..... DATA.....

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

Iscritto all'Ordine di _____ Tessera n. _____

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

Socio AIDI tessera n. _____	€ 80	Non Socio	€ 150
Odontoiatra Sostenitore AIDI	€ 80	Odontoiatra	€ 150

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....., al seguente indirizzo mail: aidiabruzzomolise@gmail.com

indirizzo AIDI della regione di appartenenza

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. L. 196/2003. I dati saranno trattati da AIDI nel pieno rispetto del D.L. 196/03. "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data ____/____/____

Firma _____



Associazione Igienisti Dentali Italiani

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.

_____, li _____

Firma

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
