



Associazione
Igienisti
Dentali
Italiani

PARODONTOLOGIA: IL GIUSTO APPROCCIO NEL TEAM ODONTOIATRICO 5,6 CREDITI ECM

**Sabato 05 Ottobre 2019
Clinica Atollo
GROTTAMMARE
Via Ischia 106 (AP)**

08.30 _ Registrazione partecipanti e saluto del
Presidente Regionale AIDI Marche

Dott.ssa Federica Cicalè

09.00 _ "L'igienista dentale oltre la prevenzione
e la terapia nella malattia parodontale: il
ruolo di una figura chiave dell'odontoiatria"

Dott.re M. De Paoli, Odontoiatra

10.30 _ Coffe Break

11.00 _ "Il lavoro di Team nella Parodontologia
clinica: tornare ad essere conservativi".

Dott.re A. Piergallini, Igienista dentale

12.00 _ "La nuova classificazione della Malattia
Parodontale".

Dott.re A. Piergallini, Igienista dentale

13.00 _ Pausa

13.30 _ Parte pratica su pazienti: il
sondaggio parodontale e l'affilatura
degli strumenti.

15:00 _ compilazione questionari ECM
e chiusura dei lavori

Massimo 30 partecipanti

Con il contributo non condizionante di:



**SCHEDA DI ISCRIZIONE DA COMPILARE ED INVIARE INSIEME ALLA COPIA DEL
BONIFICO AGLI INDIRIZZI corsiecongressi@aiditalia.it e marcheaidi@gmail.com**

PARODONTOLOGIA:

IL GIUSTO APPROCCIO NEL TEAM ODONTOLATRICO_5,6 CREDITI ECM_

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.....

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

- O Soci AIDI (dentisti/igienisti dentali laureati): 35.00 €**
- O Non soci AIDI (dentisti/igienisti dentali laureati): 70.00 €**

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) marcheaidi@gmail.com

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_____