



In collaborazione con

Organizza Corso ECM Nr. 234187 al quale sono stati concessi Nr. 6 crediti ECM  
per: Tutte le professioni riconosciute dal Ministero

## I BATTERI, INFIAMMAZIONE E PERMEABILITÀ INTESTINALE

*Relatori: Alessandro Scutto e Rosanna Giuberti*

**Sabato 29 Settembre 2018 dalle 08.45 alle 17.15**

Collegio Mellerio Rosmini - Via Antonio Rosmini, 24 - Domodossola (VB)

### PROGRAMMA DELLA GIORNATA

08.45 – 09.00	Registrazione partecipanti
09.00 – 11.00	Ecosistema intestinale <b>(A. Scutto)</b>
11.00 – 11.15	<i>Coffee break</i>
11.15 – 12.00	Idrocolon e microbiota: linee teoriche, approccio e ricadute pratiche <b>(R. Giuberti)</b>
12.00 – 13.00	La barriera gastroenterica <b>(A. Scutto)</b>
13.00 – 14.00	<i>Pausa pranzo</i>
14.00 – 15.30	Effetti locali e sistemici dell'alterazione della permeabilità gastroenterica <b>(A. Scutto)</b>
15.30 – 16.15	Chiusura del corso e Test di apprendimento ECM
16.15 – 17.15	After course: applicazioni pratiche – <i>sezione non accreditata ECM</i>

Numero massimo di partecipanti 50, all'evento Nr. 234187 sono stati concessi Nr. 6 crediti ECM

Per maggiori informazioni: **ROBERTA RONCA 338-4788542**  
oppure [direzioneformazione@yahoo.com](mailto:direzioneformazione@yahoo.com) o fax 031-6348585  
oppure Alfa FCM Provider - Tel. 06 3211354



PROVIDER ECM Nr. Rif. 3282  
Via Paolo Emilio, 10 - 00192 ROMA - Tel. 06 87758855 - [www.alfafcm.com](http://www.alfafcm.com)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

# I BATTERI, INFIAMMAZIONE E PERMEABILITÀ INTESTINALE

**Sabato 29 Settembre 2018 dalle 08.45 alle 17.15**  
Collegio Mellerio Rosmini - Via Antonio Rosmini, 24 - Domodossola (VB)

Da compilare in ogni sua parte in stampatello ed inviare:  
via mail [direzioneformazione@yahoo.com](mailto:direzioneformazione@yahoo.com) oppure via fax 031-6348585

### I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

Nome\* ..... Cognome\* .....

Indirizzo abitazione..... CAP .....

Città ..... Prov. ....

Indirizzo studio ..... CAP .....

Città ..... Prov. ....

Tel.\* ..... Cell. ....

Fax ..... Codice Fiscale\* .....

E-mail\* .....

Luogo e data di nascita .....

Ente di appartenenza .....

Professione e Specializzazione\* .....

Iscrizione all'Ordine/Collegio/ASS.\* .....Num. ....

Intendo far richiesta dei crediti ECM in qualità di:

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/2003: i suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione alla manifestazione e a trattamenti derivati da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa. Il conferimento dei dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione alla manifestazione.

Il titolare dei dati è la Alfa FCM Srl. A lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 T.U. Preso atto dell'informativa di cui sopra consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Luogo ..... Data ..... Firma .....

**IL CORSO E' GRATUITO MA L'ISCRIZIONE ED EVENTUALE DISDETTA E' OBBLIGATORIA  
ENTRO E NON OLTRE IL 26 SETTEMBRE 2018**

Tutte le iscrizioni successive alla data in oggetto non potranno essere prese in considerazione