



Gentile Dottore/ssa

In qualità di Direttore Sanitario della struttura riabilitativa **CFT Kinetos**, ho il piacere di invitarLa, a nome dell'amministratore unico Rag. Michele Bonomo, al corso gratuito ECM (il corso permetterà di beneficiare dell'assegnazione di crediti ECM), che si terrà presso questo Centro il giorno **01 febbraio 2013** alle ore 17,00 sul seguente tema:

IL RUOLO DEL RICONDIZIONAMENTO FISICO NELLA RIABILITAZIONE CARDIO – RESPIRATORIA

Questo tipo di trattamento, che costituisce il coronamento del percorso riabilitativo dei pazienti affetti da BPCO, è rivolto a quei pazienti che hanno iniziato il programma nel corso della degenza ospedaliera in reparti riabilitativi specializzati e che sono stati giudicati idonei alla prosecuzione in regime ambulatoriale. Il programma di ricondizionamento fisico (detto anche "riallenamento allo sforzo") è coordinato, e sarà illustrato, dallo scrivente, che è stato responsabile di questo settore come Primario di Riabilitazione presso l'ospedale San Luigi.

In fase di registrazione dalle ore 17.00 alle ore 18.00 sarà messo a disposizione un buffet.

Per poter accedere al corso è gradita una Sua conferma di partecipazione entro il giorno

21 gennaio 2013 inviando una mail al seguente indirizzo: cftkinetos05@tiscali.it

o al numero di fax: 011 9034545

Il corso è a numero chiuso e verranno accettate le prime 60 domande in ordine di arrivo.

La conferma mediante modulo allegato, dovrà contenere: Dati anagrafici, informazioni su dove viene svolta la propria attività, indirizzo mail, recapito telefonico.

Si invia in allegato alla presente il Programma dettagliato del corso

Per ulteriori informazioni in merito al corso può essere contattato il responsabile del corso, Direttore Sanitario della struttura CFT Kinetos, Prof. Bruno Perino, tel: 333 1822026

Il Direttore Sanitario
Prof. Bruno Perino

**MODELLO CONFERMA PARTECIPAZIONE CORSO GRATUITO ECM
DEL 01 FEBBRAIO 2013 c/o CFT Kinetos Orbassano, V.le Regina Margherita 28**

**IL RUOLO DEL RICONDIZIONAMENTO FISICO NELLA
RIABILITAZIONE CARDIO – RESPIRATORIA**

Il/La Sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Nato/a a _____ (___), il ___/___/_____,

C.F.: _____

Residente in _____ (___) Via _____ n° _____

Num cellulare _____ Tel _____ E-mail _____

Svolgente la propria attività presso: _____

CONFERMA

La propria partecipazione al corso gratuito ECM in oggetto, che si terrà alle **ore 17.00 del giorno 01 febbraio 2013** c/o la Struttura di recupero e riabilitazione funzionale di 1° livello **CFT Kinetos, sita in V.le Regina Margherita 28 – Orbassano (TO)** con assegnazione di crediti ECM.

DICHIARA INOLTRE

- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 della Legge 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge.

_____, li ___/___/_____

In Fede

**Inviare la presente, compilata in ogni sua parte al numero di Fax: 011 9034545
o via mail: cftkinetos05@tiscali.it**