

## SCHEDA INVITO

### **Nota 66: Appropriatezza prescrittiva nell'orientamento terapeutico al dolore Acuto e Cronico**

#### SEDE DELL'EVENTO

#### **C.C. HOTEL NH AMBASCIATORI**

Corso Vittorio Emanuele II 104, 10121 Torino  
Tel. 011/57521; mail nhambasciatori@nh-hotels.com

#### INDICAZIONI

Autostrada A4: continuare sulla Tangenziale in direzione della Tangenziale Sud. Svoltare all'uscita per Corso Regina Margherita. All'incrocio tra Corso Lecce e Corso Potenza, girare a destra in Corso Lecce. In Piazza Rivoli svoltare a sinistra in Corso Vittorio Emanuele II. Dopo 2,5 km vedrete l'hotel alla vostra sinistra. Proseguire su Corso Vittorio Emanuele II fino alla rotonda. Svoltare alla terza uscita in Corso Galileo Ferraris. Effettuare un'inversione a U in Via San Quintino. Girare a destra per tornare su Corso Vittorio Emanuele II. Troverete l'NH Ambasciatori più avanti sulla destra.

#### ISCRIZIONE

La partecipazione all'Evento è gratuita per un massimo di 50 persone. Inviare la richiesta di iscrizione tramite mail o fax alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 13 Giugno 2015.

#### ECM

Saranno erogati n. 6 Crediti Formativi ECM per le seguenti discipline: Ortopedia, Medicina Generale, Farmacia Ospedaliera, Farmacia Territoriale. (Progetto n° 477-125179).

#### RESPONSABILE SCIENTIFICO

#### **Carla Rolle**

*Direttore f.f. S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale  
Asl TO 1 - Torino*

#### **PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA REALTIME MEETING**

Via Argentina, 4R - 16156 GENOVA  
Tel. 010.8604991- Fax 010.8604992  
info@realtimeeting.it - www.realtimeeting.it

**L'iniziativa è stata realizzata con il contributo  
incondizionante di:**



Con il patrocinio di:



### **Nota 66: Appropriatezza prescrittiva nell'orientamento terapeutico al dolore Acuto e Cronico**

**Torino  
20 Giugno 2015**

**C.C. Hotel NH Ambasciatori**

- 08.00 Registrazione partecipanti e presentazione del Corso
- 08.30 Introduzione ai lavori  
**Carla Rolle**
- 09.00 Gestione del dolore cronico: possibilità delle diverse opzioni terapeutiche  
**Roberto Panarese**
- 10.00 Gestione del dolore acuto: possibilità delle diverse opzioni terapeutiche  
**Roberto Panarese**
- 11.00 Discussione interattiva
- 12.00 Nota 66: costi e consumi appropriati o no?!  
**Carla Rolle**
- 13.00 Light Lunch
- 13.45 FANS: similitudini e differenze alla luce della Nota 66  
**Luca Gallelli**
- 14.45 Discussione interattiva
- 15.45 Correzione del questionario ECM e chiusura del Corso

**FACULTY:**

**LUCA GALLELLI**

*Farmacologo Clinico Scuola di Medicina  
Università di Catanzaro*

**ROBERTO PANARESE**

*Dirigente Medico S.C. Ortopedia e Traumatologia  
Ospedale CTO - Torino*

**CARLA ROLLE**

*Direttore f.f. S.C. Assistenza Farmaceutica  
Territoriale, Asl To 1 - Torino*

**SCHEDA INVITO**

**Nota 66: Appropriately prescrittiva  
nell'orientamento terapeutico al dolore  
Acuto e Cronico**

Torino, 20 Giugno 2015

Da compilare in stampatello  
e spedire entro e non oltre il 13 Giugno 2015 a :  
**REALTIME MEETING**

Via Argentina, 4R - 16156 GENOVA

Tel. 010.8604991-Fax 010.8604992-info@realtimemeeting.it

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo Privato \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cel. \_\_\_\_\_ Priv. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Ospedale/Istituto/Ass. Profes. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Libero Professionista  Dipendente  Convenzionato

Indirizzo Professionale \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. Prof. \_\_\_\_\_ Fax. Prof. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**DATI OBBLIGATORI**

**per il conseguimento dei CREDITI FORMATIVI ECM**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Numero di iscrizione all'ordine \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Recapito telefonico/cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Invitato da sponsor SI  NO

Se SI indicare nome sponsor \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 192/2003 sulla privacy.  
I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla  
presentazione dei servizi richiesti.

Firma \_\_\_\_\_

