ANDI ROMA LIVE

I TUOI CORSI WEBINAR

Calendario ASO 2023

GRATUITO

ASO di Soci ANDI Roma

ANDI ROMA LIVE
I TUOI CORSI WEBINAR

CORSI 2023 PER ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO

I CORSI SI SVOLGONO DALLE ORE 20.00 ALLE ORE 22.00 SULLA PIATTAFORMA ZOOM.

Verrà inviato un link per partecipare alla lezione entro la mattina del corso scelto.

	ASO di Soci ANDI ROMA	**ASO di Soci ANDI altre sezioni**	**ASO di non Soci**
- 1 lezione (tot. 2 ore formative)	Gratuito	15,00 euro	40,00 euro
- 2 lezioni (tot. 4 ore formative)	Gratuito	20,00 euro	70,00 euro
- 3 lezioni (tot. 6 ore formative)	Gratuito	30,00 euro	100,00 euro
- 4 lezioni (tot. 8 ore formative)	Gratuito	40,00 euro	130,00 euro
- 5 lezioni (tot. 10 ore formative)	Gratuito	60,00 euro	150,00 euro

Questi costi sono riferiti al pagamento da parte dei partecipanti con Codice Fiscale, se invece saranno pagate dagli Studi Odontoiatrici dove lavorano a questi costi va aggiunta l'IVA e ovviamente il numero di Partita IVA dello Studio che ne richiede fattura.

Per il pagamento va fatto un bonifico bancario intestato ad ANDI ROMA SERVIZI SRL al seguente IBAN indicando nella causale il cognome e nome del partecipante ASO: **IT26V0344003217000000269300.**

Una volta effettuato il bonifico se ne deve mandare copia, insieme al modulo di iscrizione compilato, mediante whatsapp al n. **3804751469** (dal lun. al ven. ore 9-16.30) oppure tramite posta elettronica, alla segreteria di ANDI Roma al seguente indirizzo mail: **segreteria@andi.roma.it** specificando le date scelte.

Coordinatore Corsi ASO: **Dr. Amedeo Coppola**

Per info: 380 4751469

26 gennaio	**Chirurgia estrattiva semplice** - *Dr. A. Coppola*
31 gennaio	**Organizzazione dello studio odontoiatrico** - *Dr. G. Manca*
9 febbraio	**Il ruolo dell'ASO in Implantoprotesi** - *Dr. P. Malfatto*
16 febbraio	**Pagamenti dilazionati in segreteria - Pagodil** *Dr. G. Gallo*
20 febbraio	**Nozioni di odontotecnica** - *Sig. F. Luigetti*
23 febbraio	**Chirurgia estrattiva complessa** - *Dr. A. Coppola*
1 marzo	**Posture 1** - *Dr.ssa L. Pislari*
7 marzo	**Legge Gelli Bianco le copertura assicurativa obbligatoria per lo studio e per il personale dello studio odontoiatrico** - *Dr. F. Pupino Carbonelli*
9 marzo	**La conservativa a quattro mani, assistenza e materiali** - *Prof. V. Kaitsas*
14 marzo	**Gestione convenzioni assicurative dei pazienti** *Dr. F. Pupino Carbonelli*
22 marzo	**Posture 2** - *Dr.ssa L. Pislari*
29 marzo	**Materiali e merceologia in chirurgia orale ambulatoriale** - *Dr. M. Benegiamo*
5 aprile	**Posture 3** - *Dr.ssa L. Pislari*
13 aprile	**Implantologia tradizionale e guidata** - *Dr. A. Coppola*
18 aprile	**Posture 4** - *Dr.ssa L. Pislari*
20 aprile	**Anestesia** - *Dr. P. Malfatto*

4 maggio	**Il ruolo dell'assistente nel trattamento ortodontico** *Dr. G. Paolone*
10 maggio	**Assistenza in Endodonzia** - *Dr. G. Schianchi*
15 maggio	**Dispositivi medici su misura** - *Sig. F. Luigetti*
18 maggio	**Pagamenti dilazionati in segreteria - Pagodil** *Dr. G. Gallo*
25 maggio	**Gli ingrandimenti ed il microscopio operatorio nella pratica clinica quotidiana** - *Dr. A. Malentacca*
6 giugno	**Preparazione del campo operatorio e materiali utilizzati nella pratica clinica** - *Dr. G. Cianconi*
15 giugno	**La tecnologia LASER nell' odontoiatria clinica quotidiana** - *Dr. G. Olivi*
20 giugno	**Comunicazione 1** - *Dr. G. Picozzi*
6 luglio	**Pagamenti dilazionati in segreteria - Pagodil** *Dr. G. Gallo*
11 luglio	**Comunicazione 2** - *Dr. G. Picozzi*
13 settembre	**Assistenza nel campo dell'estetica** - *Dr.ssa L. Pislari*
20 settembre	**Ortodonzia diagnosi e terapia 1' parte** - *Dr. D. Grimaldi*
26 settembre	**Adempimenti Periodici nelle Strutture Odontoiatriche** *Dr. V. Carosi*
5 ottobre	**Ortodonzia diagnosi e terapia 2' parte** - *Dr. D. Grimaldi*

10 ottobre	**Igiene e Sterilizzazione** - *Dr. G. Picozzi*
16 ottobre	**Tecnologia CAD-CAM** - *Sig. F. Luigetti*
19 ottobre	**Assistenza in implantologia (conoscenza dei materiali)** - *Dr. F. Caliendo*
25 ottobre	**Gestione farmaci nello studio odontoiatrico** *Dr.ssa L. Pislari*
30 ottobre	**Management del paziente** - *Dr. Mi. Benegiamo*

2 novembre	**Anatomia dentale, processo carioso e relativa classificazione di black** - *Dr. G. Cianconi*
8 novembre	**Primo intervento tecnico per gli assistenti di studio 1' parte** - *Sig. V. Gargiulo*
16 novembre	**Strumentazione dinamica (manipoli e turbine) e frese** - *Dr. F. Caliendo*
20 novembre	**Trasferimento dati tra studio e laboratorio** *Sig. F. Luigetti*
23 novembre	**Il ruolo dell'assistente nella chirurgia endodontica** *Dr. L. Scagnoli*
29 novembre	**Primo intervento tecnico per gli assistenti di studio 2' parte** - *Sig. V. Gargiulo*

5 dicembre	**Pagamenti dilazionati in segreteria - Pagodil** *Dr. G. Gallo*
12 dicembre	**Consenso informato e responsabilità professionale in odontoiatria** - *Avv. N. Marchitto*
19 dicembre	**Conservativa** - *Dr. G. Manca*

MODULO ISCRIZIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO (10 ORE ANNUALI)

CORSO DI AGGIORNAMENTO ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO (ASO)
(10 ORE ANNUALI)

SCRIVERE IN STAMPATELLO
*Campo obbligatorio

La/Il sottoscritta/o * _____

Indirizzo email * _____ Codice fiscale * _____

Via * _____ N * _____

CAP * _____ CITTÀ * _____

Recapito cellulare: * _____

DICHIARA CON LA PRESENTE *

Per validare il modulo è necessario accettare tutte le condizioni sotto

- ❑ DI AVERE INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO AGGIORNAMENTO PER ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO
- ❑ DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE SONO STATI PREDISPOSTI TUTTI GLI ADEMPIMENTI PER IL RICONOSCIMENTO REGIONALE DEL CORSO PER ESSERE UTILIZZATO PER INQUADRAMENTO LAVORATIVO
- ❑ DI ACCONSENTIRE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI SECONDO LE NORME CHE REGOLANO AL MOMENTO IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E LA PRIVACY

NOMINATIVO SOCIO ANDI E NUMERO TESSERA

_____

Solo se il pagamento è effettuato per la ASO dallo Studio Odontoiatrico inserire di seguito i dati fiscali:

Intestazione _____

Via _____ N _____

CAP _____ CITTÀ _____

P. IVA _____ SDI _____

DATE DEI CORSI SCELTI * :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Firma

_____