

# SCHEDA DI REGISTRAZIONE

## IL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA METASTATICO

REAL WORLD EVIDENCE  
INCONTRI ONCOLOGICI TRIVENETO

PADOVA

12 DICEMBRE 2018

### SEDE

HOTEL NH PADOVA  
VIA NICCOLÒ TOMMASEO, 61, 35131 PADOVA PD

### ECM

EVENTO N. 241308  
OGGETTIVO FORMATIVO: DOCUMENTAZIONE CLINICA, PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA. L'EVENTO È ACCREDITATO PER BIOLOGI E MEDICI SPECIALISTI IN ANATOMIA PATOLOGICA, CHIRURGIA GENERALE, ONCOLOGIA, RADIOTERAPIA, RADIODIAGNOSTICA.

CREDITI ECM: 3

L'OTTENIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI È SUBORDINATO ALLA PARTECIPAZIONE ALL'INTERO EVENTO ED AL SUPERAMENTO DEL QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE ECM (75% DI RISPOSTE CORRETTE).

DELPHI INTERNATIONAL SRL - PROVIDER ECM N° 1540 - SI ASSUME LA RESPONSABILITÀ PER I CONTENUTI, LA QUALITÀ E LA CORRETTEZZA ETICA DI QUANTO VERRÀ TRATTATO.

IL PRESENTE EVENTO È SOGGETTO A DEPOSITO AIFA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART. 124 DEL D.LGS. 219/06.

### ISCRIZIONI

LA PARTECIPAZIONE È GRATUITA. PER ISCRIVERSI È NECESSARIO COMPILARE L'ALLEGATA SCHEDA DI REGISTRAZIONE ED INVIARLA ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA, VIA MAIL O FAX, ENTRO IL 05/12/2018

ISCRIZIONE ON-LINE SU: [WWW.DELPHIFORMAZIONE.IT](http://WWW.DELPHIFORMAZIONE.IT) SEZIONE CALENDARIO ECM

PER MAGGIORI INFORMAZIONI



### PROVIDER ECM (ID 1540) E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

DELPHI INTERNATIONAL SRL - VIA ZUCCHINI 79 - 44122 FERRARA  
TEL. AREA CONGRESSI +39 0532 1934216 - CENTRALINO +39 0532 595011 - FAX +39 0532 773422  
CONGRESSI@DELPHIINTERNATIONAL.IT - [WWW.DELPHIFORMAZIONE.IT](http://WWW.DELPHIFORMAZIONE.IT)  
CERTIFICAZIONE UNI ISO 2012:2013 E UNI EN ISO 9001:2008

UNRESTRICTED EDUCATIONAL GRANT



È stata utilizzata carta ecologica certificata

Grafica Delphi International

con il patrocinio di



# IL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA METASTATICO

REAL WORLD EVIDENCE

INCONTRI  
ONCOLOGICI  
TRIVENETO

PADOVA

12 DICEMBRE 2018



# PROGRAMMA

14.30 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

15.00 INTRODUZIONE AI LAVORI **P. CONTE, F. PUGLISI**

## SESSIONE 1

15.15 MALATTIA ENDOCRINO—RESPONSIVA 1° LINEA CHEMIOTERAPICA  
PRESENTAZIONE CASI CLINICI **F. MIGLIETTA**  
AGGIORNAMENTI ED EVIDENZE DALLA LETTERATURA **V. GUARNERI**  
DISCUSSIONE: **P. CONTE, F. PUGLISI**

## SESSIONE 2

16.15 MALATTIA TRIPLE NEGATIVE 1° E 2° LINEA  
PRESENTAZIONE CASI CLINICI **A. MENICHETTI**  
AGGIORNAMENTI ED EVIDENZE DALLA LETTERATURA **M.V. DIECI**  
DISCUSSIONE: **P. CONTE, F. PUGLISI**

## SESSIONE 3

17.15 PAZIENTE ANZIANA  
PRESENTAZIONE CASI CLINICI **A. BETTINI**  
AGGIORNAMENTI ED EVIDENZE DALLA LETTERATURA **S. SPAZZAPAN**  
DISCUSSIONE: **P. CONTE, F. PUGLISI**

18.30 CONCLUSIONI E QUESTIONARIO ECM

## REFERENTI SCIENTIFICI

### PIERFRANCO CONTE

DIRETTORE UOC DI ONCOLOGIA MEDICA 2  
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO IRCSS, PADOVA  
PROF. ORDINARIO DI ONCOLOGIA  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

### FABIO PUGLISI

DIRETTORE STRUTTURA OPERATIVA COMPLESSA  
ONCOLOGIA MEDICA E PREVENZIONE ONCOLOGICA,  
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CLINICA  
CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO  
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI — AVIANO (PN)

## FACULTY

### ALESSANDRO BETTINI

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA (DAME)  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE  
**MARIA VITTORIA DIECI**  
UOC ONCOLOGIA MEDICA 2  
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO IRCSS, PADOVA

### VALENTINA GUARNERI

UOC ONCOLOGIA MEDICA 2  
IOV IRCCS PADOVA /DISCOG  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

### ALICE MENICHETTI

UOC ONCOLOGIA MEDICA 2  
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO IRCSS, PADOVA

### FEDERICA MIGLIETTA

UOC ONCOLOGIA MEDICA 2  
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO IRCSS, PADOVA

### SIMON SPAZZAPAN

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA  
CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO, AVIANO (PN)

## SCHEDA DI REGISTRAZIONE

IL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA METASTATICO

PADOVA, 12 DICEMBRE 2018

Prof.  Dr.

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Struttura Operativa \_\_\_\_\_

N° Iscrizione Albo di Categoria \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

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

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

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

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

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Essendo stato informato:  
- dell'identità del titolare del trattamento dei dati  
- dell'identità del Responsabile della protezione dei dati  
- della misura e delle modalità con le quali il trattamento avviene  
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali acquisiti  
- del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, h dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e consultabile all'indirizzo [www.delphiinternational.it/privacy-policy](http://www.delphiinternational.it/privacy-policy), con la sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE  
ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

L'eventuale cancellazione della propria iscrizione potrà essere prontamente ottenuta scrivendo all'indirizzo: [unsubscribe@delphiinternational.it](mailto:unsubscribe@delphiinternational.it)

Poichè in occasione dell'evento potrebbero venire effettuate per fini didattici/formativi/informativi - anche a mezzo web - riprese fotografiche/video nelle quali il/la sottoscritto/a potrebbe comparire, AUTORIZZO sin da ora DELPHI INTERNATIONAL SRL, in qualità di proprietario delle riprese, ad utilizzare la mia immagine per i fini sopra indicati. Nel caso in cui tale materiale venga utilizzato con finalità diverse, il proprietario delle riprese dovrà formulare, al sottoscritto/a, preventiva richiesta scritta.

Autorizzo  Non Autorizzo

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_