

Napoli,………….. Alla Segreteria Organizzativa SUMAI/SIFOP

Via G. Silvati,32

80141 NAPOLI –

**e-mail: info@sumainapoli.it**

### Modulo di iscrizione

Cognome ………………………………………………………. Nome ……………………………...

luogo di nascita …………………………………data di nascita……………………………………..

residente a …………………………………… cap ………… via …………………………...……...

telefono abitazione………………………… telefono cellulare……………………………..………...

indirizzo di posta elettronica (si prega scrivere a macchina) ………………………………………….

Codice fiscale ………………………...…………….

🗌 Medico Chirurgo, branca di………….in servizio presso………….

🗌 Psicologo/Psicoterapeuta in servizio presso………

🗌 Biologo in servizio presso …….

Chiede di partecipare al Corso ECM:

**3° Convegno Regionale SiFop della Campania**

**L’Obesità non è un’Isola :dall’Approfondimento Multispecialistico ai Nuovi Scenari Terapeutici**

**Auditorium Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Di Napoli**

**Via Riviera di Chiaia 9/C Napoli**

**Napoli 12-12-2022**

Firma ………………………..

# Consenso per il trattamento dei dati sensibili

Consente il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità statutarie dell’Associazione, nel pieno rispetto della privacy ai sensi del Regolamento Generale europeo sulla Protezione dei Dati (GDPR-EU 679/2016) e Dlgs.196/2003 modificato dal Dlgs. 101/2018

Data……………….. Firma ……………

**QUESTIONARIO 3 CONVEGNO SIFOP CAMPANIA**

**DA APPORRE UNA “X” SULLA RISPOSTA SCELTA**

**Nella tua esperienza pratica quotidiana, in merito al paziente affetto da obesità:**

**1)** Quanti dei tuoi pazienti obesi presentano insufficienza respiratoria ?

**A)** > 50%

**B)** < 50%

**2)** Quanti dei tuoi pazienti obesi sono anche diabetici ?

**A)** > 50%

**B)** < 50%

**3)** Quanti dei tuoi pazienti sono seguiti da un servizio di Counseling per i disturbi alimentari?

**A)** > 50% **B)** < 50%

**4)** A quanti dei tuoi pazienti affetti da obesità hai richiesto una valutazione cardiologica approfondita con ecocardiografia?

**A)** > 50% **B)** < 50%