

Sede:

Como - Ospedale Valduce
Via Dante Alighieri, 11
Sala Riunioni: piano seminterrato (dopo la passerella, piano -1, corridoio a sinistra)

ECM:

Evento ECM N.: 133080
Obiettivo Formativo: APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM-EBN-EBP)
Crediti ECM: 3,8
Target: l'evento è accreditato per Medico Chirurgo specialista in Chirurgia Generale, Oncologia, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Anatomia Patologica, Radiodiagnostica

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 **21/09/2015**
Iscrizione on-line su: **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
Certificazione UNI ISO 20121:2013 e UNI EN ISO 9001:2008

Unrestricted
educational grant



Meet the Professor

Strategie terapeutiche per il NSCLC:
un percorso di cura per il paziente wild type e con mutazione di EGFR



È stata utilizzata carta ecologica certificata

grafico Delphi International

07 ottobre15
Como

- 14.00 Registrazione partecipanti
- 14.15 Introduzione
Clelia Casartelli
- 14.30 Strategie terapeutiche per il NSCLC:
un percorso di cura per il paziente WILD TYPE e con mutazione di EGFR:
i nuovi dati dalla letteratura
Filippo de Marinis
- Discussione
- 15.30 *Caso Clinico 1*
Terapia con antingiogenico in I linea e mantenimento
Mauro Colombo
- Discussione
- 16.00 *Caso Clinico 2*
Terapia con TKI in I linea nel paziente con mutazione di EGFR;
tossicità/maneggevolezza del trattamento
Desirè Marussi
- Discussione
- 16.30 *Caso Clinico 3*
un caso "atipico" di risposta a terapia con TKI in paziente wild type
Clelia Casartelli
- Discussione
- 17.00 Take Home Messages
Clelia Casartelli, Filippo de Marinis

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dr.ssa Clelia Casartelli

UOS Onco-Ematologia
Ospedale Valduce, Como

RELATORI

Dr.ssa Clelia Casartelli

UOS Onco-Ematologia
Ospedale Valduce, Como

Mauro Colombo

Ospedale di Tradate (VA)

Prof. Filippo de Marinis

Direttore Unità di Oncologica
Toracica
Istituto Europeo di Oncologia
IEO, Milano

Dr.ssa Desirè Marussi

Ospedale S. Anna, Como

Meet the Professor

07 ottobre 15

Strategie terapeutiche per il NSCLC:
un percorso di cura per il paziente wild type e con mutazione di EGFR

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

Ai sensi del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche, i dati forniti dall'interessato tramite la compilazione della scheda di partecipazione verranno trattati con modalità manuali e/o informatiche, per le finalità inerenti la partecipazione a questo evento e altre attività e/o eventi in ambito medico-scientifico. Per qualsiasi informazione relativa al trattamento dei dati, per chiederne la modifica, la cancellazione o per opporsi, in tutto o in parte, al loro trattamento, i partecipanti potranno scrivere al titolare dei dati: Delphi International S.r.l. - Via A. Zucchini n. 79 44122 Ferrara.

Autorizzo Non Autorizzo

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 _____