

PRIVATISSIMUM SEMEIOTICA MEDICA OMOTOSSICOLOGICA KINESIOLOGICA

Evento rivolto a MEDICO CHIRURGO, ODONTOIATRA

Il **Privatissimum** in **Kinesiologia** è un evento didattico unico ed originale, che nasce dall'esigenza di un confronto aperto tra Docente ed Allievi di precedenti Percorsi Formativi Annuali in Kinesiologia per un aggiornamento sugli ultimi *updates* in campo kinesiologico e per la discussione delle esperienze maturate dagli Allievi nella propria pratica medica, alla luce di quanto appreso durante i Percorsi Formativi da loro frequentati. La partecipazione al Privatissimum è riservata ad un numero ristretto di Medici, che abbiano già frequentato i Percorsi Formativi Annuali in Kinesiologia Omotossicologica e che abbiano già maturato un'esperienza nel campo della Kinesiologia omotossicologica ed ha tra le proprie finalità primarie quella di discutere con il Prof. Alessandro Cignetti, secondo il modello del "botta e risposta" e "a ruota libera", le possibili problematiche (metodologiche, farmacologiche, cliniche) incontrate durante l'attività professionale.

- **Orari** **Sabato:** 9.00/13.00 - 14.30/18.30
Domenica: 9.00/13.00
- **Attestato** - Ai partecipanti all'evento verrà rilasciato da A.M.I.O.T. e dall'Accademia di Medicina Biologica, l'Attestato di partecipazione.
- **Quanto** - Il costo dell'evento, comprensivo di materiale didattico (slides e documentazione scientifica su supporto informatico), è di € 90,00 + IVA 22%.
- **Quota Associativa** - I Percorsi Formativi sono riservati ai soci AMIOT. La Quota associativa annuale è di € 30,00, da versare prima dell'inizio della prima lezione al Desk della Segreteria.
- **Iscrizioni** - Rivolgersi alla Segreteria Organizzativa AKESIOS GROUP Srl. È possibile iscriversi anche on-line sul sito www.akesios.it. Lo svolgimento dell'evento è subordinato al raggiungimento del numero minimo di iscritti pari a 25.
L'Evento è a numero chiuso: verranno ammessi i primi 50 iscritti. Termine ultimo per le iscrizioni: una settimana prima dell'inizio delle lezioni.
- **Docente** - **Prof. Alessandro Cignetti** - Medico Chirurgo, Specialista in Odontostomatologia



PROGRAMMA A.A. 2014-2015 30 CREDITS A WEEK END



- Semeiotica-medica-omotossicologica-kinesiologica (SMOK)
- Approfondimento sui punti riflessi cutanei
- Revisione del test kinesiologico SMOK
- Prove pratiche di applicazione del test con esercitazioni in piccoli gruppi
- Nuove acquisizioni sul test kinesiologico SMOK
- Interpretazione fisica del test muscolare
- La batteria di fiale test: linee guida per lo screening diagnostico secondo il test SMOK. Organizzazione dei kit per il loro uso razionale.
- Dalla diagnosi alla prescrizione: iter procedurale "test-farmaco", ovvero la corretta ricetta sulla base dei risultati del test SMOK
- Presentazione e discussione collegiale di casi clinici

CALENDARIO A.A. 2014-2015

• **TORINO**
NH Ambasciatori
C.so V. Emanuele II, 104
21/22 marzo 2015

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



AKESIOS GROUP Srl
Via A. Viola, 9 - 43126 Parma
Tel. 0521 647705 - Fax 0521 1622061
E-mail: info@akesios.it
www.akesios.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA

A.M.I.O.T.

Associazione Medica Italiana
di Omotossicologia
Milano

A.M.I.O.T.
Tel. 02-89072755
Fax 02-89077890
didattica@medibio.it

SCHEDA DI ADESIONE CARTACEA

- La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà essere inviata alla Segreteria Organizzativa AKESIOS GROUP Srl fax 0521/1622061

Cognome e Nome (in stampatello) _____

Cod. Fisc.: (Obbligatorio)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P. IVA personale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Professione: Medico Chirurgo Odontoiatra Medico Veterinario Psicologo Farmacista

n° iscrizione Ordine _____ Provincia _____

Specializzazione _____ Libero professionista Dipendente Convenzionato

Abitazione: Via _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Studio/farmacia: _____

P. IVA studio/farmacia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Recapito Telefono: _____ Cellulare: _____

Indirizzo e-mail _____

COMPILAZIONE OBBLIGATORIA PER LA RICEZIONE DEGLI ATTESTATI

Intestazione ricevuta Personale Studio/Farmacia

Pre-iscrizione pari a € 100,00 + IVA 22% da versare tramite:
bonifico bancario, intestato ad AKESIOS GROUP Srl (IBAN: IT19 P 02008 12702 000103287147)
RIPORTARE NELLA CAUSALE TITOLO E SEDE DELL'EVENTO

Riportare il titolo esatto del Percorso Formativo: _____

Sede scelta: _____

*Legge sulla Privacy - Ai sensi del D.Lgs. 196/2003
Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a: 1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa; 2. soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori; 3. Enti collegati. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei vostri dati, nonché opporvi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Akesios Group Srl, con sede in Via A. Viola, 6 Parma. Responsabile del trattamento è l'Amministratore Delegato di Akesios Group Srl. I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Congressi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.*

Consenso al trattamento dei dati Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di esprimere il suo consenso previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data _____ Firma _____

Consenso alla comunicazione dei dati Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di esprimere il suo consenso previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, alla comunicazione dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data _____ Firma _____