

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA
SIE E AL 34° CONGRESSO NAZIONALE
BOLOGNA 5-7.11.2015

Si prega di compilare in **STAMPATELLO** la presente scheda ed inviarla tramite fax o e-mail alla **Segreteria Organizzativa SIE** Fax: 02 89424876 - E-mail: segreteria.sie@me.com

Titolo Dott. Dott.ssa Prof. Prof.ssa Sig. Sig.ra

Cognome

Nome

Luogo e data di nascita

Iscr. Albo Medici-Odont. N° **Data** **Sede**

Tel. studio **Cell**

Fax **E-mail**

Intestazione Fattura

Via **N.** **CAP**

Città **Prov.** **Regione**

C.F.

P.IVA

(C.F. e P.IVA sono campi da compilare obbligatoriamente)

QUOTA ASSOCIATIVA PER L'ANNO 2015 (operazione non soggetta a IVA)

- SOCIO ATTIVO** € 450,00
 SOCIO ORDINARIO e AGGREGATO € 325,00
 SOCIO ORDINARIO - RESIDENTE ALL'ESTERO € 180,00
 SOCIO ORDINARIO - UNDER 32 € 180,00
 SOCIO OVER 70 € 150,00
 SOCIO STUDENTE* € 20,00

*Allegare fotocopia Libretto con data ultimo esame

MODALITÀ DI PAGAMENTO: (barrare il metodo prescelto)

Bonifico bancario Beneficiario: **SIE** Banca di appoggio: **DEUTSCHE BANK, Agenzia F, Milano** Causale: **Nome e Cognome**
IBAN: IT9020310401606000000161061

Assegno bancario non trasferibile - Intestato a: **SIE** da inviare tramite posta a **Segreteria SIE - Via Pietro Custodi, 3 - 20136 Milano (MI)**

Carta di Credito VISA Mastercard American Express

Intestata a

n° carta

Scad. **Codice CVV** (obbligatorio) **Data**

N.B. La Segreteria Organizzativa SIE accetterà solo schede di iscrizione con pagamento allegato. Pre-iscrizioni telefoniche non sono accettate.

Autorizzo il trattamento dei dati in base al D. L.vo 196/2003

Data **Firma per accettazione**



Società Italiana
di Endodonzia

La SIE è la più grande e antica Società Scientifica italiana in ambito endodontico; organizza eventi, congressi e corsi in tutta Italia.

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione alla SIE, potrai partecipare gratuitamente a tutti gli **Eventi Regionali SIE** e al **Congresso Nazionale**, avrai la prelazione per l'iscrizione al **Corso Pre-Congressuale**, riceverai i due numeri annuali del **Giornale Italiano di Endodonzia** in formato elettronico, potrai registrarti ed essere visibile sul sito **www.endodonzia.it** e, se hai meno di 32 anni, potrai partecipare al **Closed Meeting** riservato ai Soci Attivi della SIE presentando un case report.

Inoltre la SIE da quest'anno fornisce un **certificato di iscrizione** ai suoi Soci Attivi, Aggregati e Ordinari.

Seguici su  
www.endodonzia.it

Segreteria Organizzativa SIE

Via Pietro Custodi, 3 - 20136 Milano
Tel: 02 8376799 - Fax: 02 89424876
E-mail: segreteria.sie@me.com



Sezione Campana
della **SIE**

SEGRETERIA REGIONALE SEC

Dott. Marino Borrelli
Via Nizza, 134
84124 Salerno
Tel.: 089 338864
E-mail: marinoborrelli@libero.it

MAIN SPONSOR SIE 2015

DENSPLY
ITALIA

SIMIT

GOLD SPONSOR

DENTALICA

MM

MORTTA

un particolare ringraziamento a

BARCA MEDICAL
FORNITURE DENTALI

BIOSAN
PROGRESS SRL

GENESI
MANAGEMENT

KAPS

Kerr

M
GRUPPO
NICERUM

EDRA LSWR S.p.A.

L'evento è stato reso possibile grazie al contributo non vincolante dei suddetti sponsor.

**GIORNATA
ENDODONTICA
REGIONALE
SEC**
**SALERNO
5-7.11.2015**

**Strategie
per il successo
in endodonzia**



Società Italiana
di Endodonzia

con il patrocinio di:

ANDI
Salerno

ordine dei medici
e degli odontoiatri
della provincia di salerno
COMMISSIONE ALBO ODONTIATRI

ANDI
Napoli
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Check-up
Centro Polidiagnostico

CHECK-UP DAY SURGERY
Via Andrea De Luca, 5
84131 Salerno



Cari colleghi,

è con grande piacere che vi presento la prossima Giornata Endodontica Campana.

Il titolo della Giornata "Strategie per il successo in Endodonzia", nasce dalla consapevolezza che, anche se la tecnologia sia in costante evoluzione, nessuno degli elementi della terapia endodontica, sistema di difesa dell'ospite, terapia antibiotica e sistematica, strumentazione ed irrigazione, medicinali intracanalari, otturazione e restauro coronale, può garantire completamente da solo la completa disinfezione, quindi è della massima importanza puntare alla massima qualità in ogni fase del trattamento endodontico, affinché l'elemento dentario possa continuare a svolgere le stesse funzioni di un dente integro.

Scopo della Giornata Endodontica Campana è di fornire una revisione delle varianti che sono di importanza fondamentale nel protocollo del trattamento dei canali radicolari allo scopo di raggiungere i più alti standard di successo.

GIORNATA ENDODONTICA REGIONALE SEC PROGRAMMA Strategie per il successo in endodonzia

8.30	Registrazione dei partecipanti
9.00	Saluto delle Autorità Dott. Antonio Borsellino 1° Dirigente Responsabile Check-up Prof. Massimo Amato Università degli Studi di Salerno Prof. Francesco Riccitiello Università Federico II Napoli, Presidente Eletto SIE Dott. Gaetano Ciancio Presidente CAO Salerno Dott.ssa Giustina Napoli Presidente ANDI Salerno Dott. Pasquale Di Maggio Presidente ANDI Napoli Presidente di sessione: Dott. Mariano Malvano
9.30	I La strumentazione dei canali radicolari: rotazione continua vs rotazione alternata Prof. Sandro Rengo
10.30	Otturazione dello spazio Endodontico, principi, materiali e tecniche Prof. Michele Simeone
11.30	Coffee Break
12.30	II Ricostruzione del dente trattato endodonticamente Dott. Giancarlo Pongione Presidente di sessione: Dott.ssa Paola Carratù
13.30	Warm Vertical Compaction, MB Method Dott. Marino Borrelli
14.00	Discussione con tutti i relatori della Giornata: Prof. Sandro Rengo - Prof. Michele Simeone - Dott. Giancarlo Pongione - Dott. Marino Borrelli
14.30	Chiusura lavori

11.30 - 12.30
Attività NON accreditata ECM:
Tavole Cliniche a cura di
SIMIT DENTAL e DENTSPLY ITALIA

Dott. Roberto Formara
Responsabile Scientifico
degli Eventi SIE

SALERNO 9 maggio 2015

MODULO DI ISCRIZIONE

GIORNATA ENDODONTICA REGIONALE SEC. SALERNO 9.5.2015

Si prega di compilare in **STAMPATELLO** la presente scheda ed inviarla tramite fax o e-mail, entro e non oltre il **4 maggio 2015**, alla **Segreteria Organizzativa SIE** Fax: 02 89424876 - E-mail: segreteria.sie@me.com

Titolo Dott. Dott.ssa Prof. Prof.ssa Sig. Sig.ra

Cognome

Nome

Luogo e data di nascita

Iscr. Albo Medici-Odont. N° **Data** **Sede**

Tel. studio **Cell**

Fax **E-mail**

Intestazione Fattura

Via **N.** **CAP**

Città **Prov.** **Regione**

C.F.

P.IVA
(C.F. e P.IVA sono campi da compilare obbligatoriamente)

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% compresa)

gratuita: Soci SIE (in regola con la quota associativa 2015) e **Studenti**
€ 20,00: Neo Laureati (da meno di 2 anni, con documento attestante la regolarità)
€ 20,00: Soci Società patrocinanti (con documento attestante la regolarità)
€ 50,00: Non Soci SIE

MODALITÀ DI PAGAMENTO: (barrare il metodo prescelto)

Bonifico bancario
(Indicare nella causale Nome e Cognome) Intestato a: **SIE** presso Deutsche Bank - Agenzia F di Milano - **IBAN IT902031040160600000161061**

Assegno bancario non trasferibile - Intestato a: **SIE** da inviare tramite posta a **Segreteria SIE - Via Pietro Custodi, 3 - 20136 Milano (MI)**

Carta di Credito VISA Mastercard American Express

Intestata a

n° carta

Scad. **Codice CVV (obbligatorio)** **Data**

N.B. La Segreteria Organizzativa SIE accetterà solo schede di iscrizione con pagamento allegato. Pre-iscrizioni telefoniche non sono accettate.

Autorizzo il trattamento dei dati in base al D. L.vo 196/2003

Data **Firma per accettazione**

ECM: Educazione Continua in Medicina

L'evento è inserito nel Piano Formativo anno 2015 di CIC - Provider nr. 696 ed è stato accreditato presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua con Obiettivo Formativo tecnico professionale: **"Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare (18)"** esclusivamente per la Figura Professionale dell' **ODONTOIATRA** con specializzazione nella seguente disciplina **ODONTOIATRIA** per un numero massimo di **80 partecipanti**. Oltre tale numero e per professioni/discipline differenti da quelle accreditate non sarà possibile rilasciare i crediti formativi. Si precisa che i crediti verranno erogati a fronte di una **partecipazione del 100% ai lavori scientifici** e al **superamento della prova di apprendimento con almeno il 75% delle risposte corrette.**

L'EVENTO HA OTTENUTO NR. 4 CREDITI FORMATIVI