

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA
SIE E AL CONGRESSO INTERNAZIONALE
ROMA 10-12.11.2016

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 2016 (operazione non soggetta a IVA)

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

Indicare UNIVERSITÀ di provenienza.....
(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 di Milano - Causale: **Nome e Cognome**
IBAN: IT9020310401606000000161061

ASSEGNO: non trasferibile intestato a **SIE (Società Italiana di Endodonzia)** e spedito a mezzo Raccomandata in originale a **Segreteria SIE** - Via Pietro Custodi, 3 - 20136 Milano (MI)

Online: con carta di credito sul sito **www.endodonzia.it**

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 Internazionale**, 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 dal 2015 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 Sarda
della SIE

SEGRETERIA REGIONALE SES

Mauro Cabiddu
Via Lepanto, 67/b
09170 Oristano (OR)
Tel.: 0783 - 70275
E-mail: maurocabiddu@tiscali.it

MAIN SPONSOR SIE 2016

DENSPLY
ITALIA

SIMIT

GOLD SPONSOR SIE 2016

MORITA

KOMET

NOVAXA
ACTEON

un particolare ringraziamento a

SerDent

HENRY SCHEIN®
Krug

COLTENE

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

CON IL PATROCINIO DI

ANDI
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

QIO
Associazione Italiana Oculodentisti
Sezione di Cagliari e Oristano



Società Italiana
di Endodonzia

**GIORNATA
ENDODONTICA
REGIONALE
SES**
CAGLIARI
19.3.2016

**Endodonzia:
l'eccellenza
possibile.**

T Hotel
Via Dei Giudicati, 66
09131 Cagliari (CA)



Amici e colleghi

il 19 Marzo 2016, presso il T Hotel di Cagliari, si terrà la Giornata Endodontica della Sezione Sarda della Società Italiana di Endodonzia dal titolo:

“Endodonzia: l'eccellenza possibile”.

Il compito dei prestigiosi relatori, prendendo in esame aspetti differenti della stessa disciplina specialistica, sarà quello di dimostrare come con le adeguate conoscenze e l'utilizzo dei più recenti strumenti e materiali a disposizione, sia possibile cercare di perseguire l'eccellenza endodontica in ogni realtà professionale.

Partendo dalla strumentazione canalare minivasiva (Prof. Elio Berutti) agli attuali orientamenti in materia di detersione canalare (Dott. Vittorio Franco), fino alla trattazione dei riassorbimenti radicolari (Prof.ssa Elisabetta Cotti) e della endodonzia chirurgica (Dott. Arnaldo Castellucci), verranno illustrate in modo esauriente le tecniche e le procedure necessarie per ottenere terapie endodontiche di successo.

Vi aspettiamo numerosi all'evento endodontico dell'anno in Sardegna.

A presto.

Mauro Cabiddu | Segretario Regionale SES

GIORNATA ENDODONTICA REGIONALE SES

Endodonzia: l'eccellenza possibile

CAGLIARI 19 MARZO 2016

MODULO DI ISCRIZIONE
GIORNATA ENDODONTICA REGIONALE SES. Cagliari 19.3.2016

Si prega di compilare in **STAMPATELLO** la presente scheda ed inviarla tramite fax o e-mail, entro e non oltre il **14 marzo 2016**, 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 2016) e **Studenti**.
 € 30,00: Soci SOCIETÀ PATROCINANTI
 (con documento che ne attesti la regolarità)
 € 45,00: 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 IT90310401606000000161061
 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**

8.30 Registrazione dei partecipanti

9.00 **Saluto delle autorità:**

Prof.ssa Gloria Denotti
Pres. CLMOPD Università di Cagliari

Prof. Edoardo Baldoni
Pres. CLMOPD Università di Sassari

Apertura Lavori

Presidente di sessione:
Dott. Mauro Cabiddu

9.30 **Endodonzia minivasiva: strumentazione rotante e reciprocante**

Prof. Elio Berutti

11.00 **Coffee Break**

11.30 **Attuali orientamenti sull'irrigazione canalare**

Dott. Vittorio Franco

13.00 **Lunch**

Presidente di sessione:
Dott. Mauro Cabiddu

14.00 **I riassorbimenti radicolari. Diagnosi e terapia**

Prof.ssa Elisabetta Cotti

15.30 **Endodonzia chirurgica: lo stato dell'arte**

Dott. Arnaldo Castellucci

17.00 **Chiusura lavori**

Dott. Roberto Fornara
Responsabile Scientifico degli Eventi SIE

13.00 / 14.00 - Attività NON accreditata ECM:
Tavole cliniche a cura di **SIMIT DENTAL E DENTSPLY ITALIA**

ECM: Educazione Continua in Medicina

L'evento è inserito nel Piano Formativo anno 2016 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 **90 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. 6 CREDITI FORMATIVI