

# 1° WORKSHOP

# PCOS

## e sindrome metabolica: diagnosi e terapia

Presidenti del Workshop:  
S. Alfieri, D. Costantino, S. Lello

1° annuncio

# BOLOGNA

## 8 maggio 2020

Richiesti i crediti ECM

# BOLOGNA - 8 maggio 2020

## **1° WORKSHOP - PCOS e sindrome metabolica: diagnosi e terapia**

- 08:30 **Registrazione dei partecipanti**
- 09:00 **Presentazione del Workshop**
- 09:30 **Asse Ipotalamo-ipofisi-ovaio: fisiopatologia nella PCOS**
- 10:00 **PCOS in adolescenza: fisiopatologia e diagnosi**
- 10:30 **Anovulatorietà cronica associata a disturbi del ciclo mestruale: opportunità terapeutiche**
- 11:00 **Coffee Break**
- 11:30 **Ruolo attuale della metformina nel trattamento delle pazienti con PCOS**
- 12:00 **Myo-inositolo, D-chiro-inositolo e acido alfa lipoico: ruolo nella gestione della PCOS**
- 12:30 **Iperandrogenismo nella PCOS: opzioni di trattamento**
- 13:00 **PCOS: il punto di vista del dermatologo**
- 13:30 **Light Lunch**
- 14:30 **Discussione su i temi trattati**
- 15:00 **Chiusura del Workshop e consegna dei questionari ECM**

### Scheda d'iscrizione e richiesta alberghiera

Da inviare entro il 24 Aprile 2020 per fax, e-mail a: ♦ CG MKT - Via Cassia, 1110 - 00189 Roma  
Tel. 06 30090020 - Fax 06 30360133 - congressi@cgmk.it

Iscrizione al congresso (quote IVA inclusa al 22%)

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Medici                      | € 122,00 |
| <input type="checkbox"/> Ostetriche e specializzandi | € 66,00  |

La quota d'iscrizione comprende: Kit Congressuale, certificato di partecipazione, light lunch, coffee break.  
I crediti ECM sono previsti per le seguenti categorie: Medici (Ginecologi, Endocrinologi, Urologi, Medici di medicina generale), Ostetriche.

Nome ..... Cognome .....

Luogo di nascita ..... Data di nascita .....

C.F. .... Tel ..... Fax .....

Indirizzo privato .....

Cap. .... Città .....

Tel ..... E-mail .....

Per il rilascio della fattura elettronica indicare:

Ragione sociale .....

Via .....

Cap. .... Città .....

Tel. .... E-mail .....

N. Partita IVA ..... C.F. ....

Cod. univoco ..... PEC .....

Categorie alberghi:

- 4 stelle  a richiesta
- 3 stelle  a richiesta

Modalità di Pagamento:

Assegno ..... € .....

Intestato a: CG MKT S.r.l

Inviare per posta a: CG MKT S.r.l, Via Cassia, 1110 - 00189 Roma.

La segreteria Organizzativa non si terrà responsabile delle eventuali mancate consegne postali.

Bonifico Bancario € .....

Intestato a: CG MKT S.r.l

Intesa Sanpaolo S.p.A. - Filiale 06775 IBAN: IT33N0306905141100000007817 BIC: BCITITMM

Allegare copia bonifico bancario

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice privacy"), dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679 del 2016 (il "Regolamento privacy"), del Provvedimento n. 229 del 2014 del Garante della Protezione dei Dati Personali, nonché della Raccomandazione n. 2 del 2001 adottata ai sensi dell'art. 29 della Direttiva n. 95/46/CE, si autorizza espressamente la CG MKT a trattare le informazioni raccolte e inserite nella sua banca dati, nonché l'utilizzo delle stesse per finalità legate all'attività esercitata. Per ottenere la cancellazione dei propri dati si scriva a: ♦ CG MKT - Via Cassia, 1110 - 00189 Roma - Tel. 06 30090020 - Fax 06 30360133 - info@cgmk.it. Ulteriori informazioni in merito alla normativa può vederle sul sito [www.cgmk.it](http://www.cgmk.it)

Firma .....

# 1° WORKSHOP

# PCOS

## e sindrome metabolica: diagnosi e terapia

# BOLOGNA

## 8 maggio 2020

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### ◆ CG MKT

Via Cassia, 1110 • 00189 Roma  
Tel. 0630090020 • Fax. 0630360133  
E-mail: congressi@cgmk.it • www.cgmk.it



### PROVIDER

#### FOR.MED. S.r.l.

I.D. n° 4695  
dell'Albo Nazionale  
Provider

### OBIETTIVI DELL'EVENTO:

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE.