

serate in amicizia

# SIA

simposio in amicizia

Sharing Ideas About Dentistry

3

CREDITI  
FORMATIVI



**Dott.  
Mario  
Semenza**

**Giovedì 25 Settembre 2014**

## Approccio razionale alla preparazione dei denti pilastro ed alla registrazione dei dati anatomici in protesi fissa.

**SEDE: Starhotels President Genova** Corte Lambruschini 4, 16129 Genova - 010 57271

Registrazione partecipanti ore 19:30. Gli eventi saranno aperti ai soli soci in regola con la quota associativa S.I.A. L'iscrizione alla S.I.A. per l'anno 2014 è di €5,00. La serata avrà il costo di €5,00 oltre alla quota annuale.

### Abstract

Sia che si tratti di procedure adesive, sia che si utilizzino trattamenti che sfruttano metodiche ritentive, le preparazioni dentali e la successiva registrazione dei dati anatomici, rappresentano le basi del successo clinico. Durante la relazione si analizzeranno i fattori biologici ed operativi che concorrono a determinare la predicibilità di un trattamento protesico fisso.

### Curriculum Vitae

Laureato con lode in Odontoiatria e protesi dentaria presso l'Università Statale di Pavia.

Nel 2001 Professore a contratto presso l'Università di Chieti. Relatore di numerosi congressi nazionali ed internazionali. Svolge la libera professione a Sant'Angelo Lodigiano.

## SCHEDA ISCRIZIONE (PER CREDITI ECM) CORSO DOTT. M. SEMENZA - 25 SETTEMBRE 2014

ACCREDITAMENTO ECM PER 100 ODONTOIATRI

Compilare a STAMPATELLO e in tutte le sue parti la presente scheda e inviarla:

- FAX al numero 010 5370882 • via EMAIL alla segreteria organizzativa: sia@e20srl.com
  - POSTA, in busta chiusa a Segreteria Organizzativa S.I.A. c/o E20srl Via Cecchi, 4/7 scala B - 16129 Genova
  - WEB iscrizioni ECM on-line seguendo le istruzioni riportate nel sito www.e20srl.com
- È possibile richiedere la Scheda d'ammissione alla S.I.A. per l'anno 2014 a: sia@e20srl.com



NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

M  F  
 SESSO \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

PROVINCIA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ PROVINCIA RESIDENZA \_\_\_\_\_ NAZIONE RESIDENZA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO RESIDENZA \_\_\_\_\_ N° CIVICO RESIDENZA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

DISCIPLINA \_\_\_\_\_ STATUS LAVORATIVO \_\_\_\_\_ INTESAZIONE STUDIO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO STUDIO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

COMUNE STUDIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA STUDIO \_\_\_\_\_ NAZIONE STUDIO \_\_\_\_\_

TELEFONO STUDIO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL STUDIO \_\_\_\_\_

LOGIN - utilizzare possibilmente la vostra e-mail - Login e Password saranno le vostre credenziali di accesso al nostro data base. \_\_\_\_\_

PASSWORD - max 8 caratteri \_\_\_\_\_

Autorizzo l'uso dei miei dati personali per la spedizione di pubblicazioni tecniche e l'invio di mailing ai sensi della legge 196/03 sul trattamento dei dati personali.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

IL PAGAMENTO DOVRÀ ESSERE EFFETTUATO ESCLUSIVAMENTE PRESSO LA SEGRETERIA SIA DELLA SEDE DEL CORSO

