H-Open Day Malattie Reumatiche

11 maggio 2018

**ATTENZIONE: L’ADESIONE DEVE ESSERE INVIATA TRAMITE IL SITO** [**WWW.BOLLINIROSA.IT**](http://WWW.BOLLINIROSA.IT) **INSERENDO I DATI RICHIESTI NEL PRESENTE MODULO. SI PREGA DI NON INVIARE COPIE CARTACEE O VIA MAIL**

# FACSIMILE MODULO DI ADESIONE

# (DA COMPILARE SUL SITO [WWW.BOLLINIROSA.IT](http://WWW.BOLLINIROSA.IT) – Area riservata agli ospedali)

**Prima parte entro mercoledì 6 aprile 2018**

## Struttura ospedaliera (dati precompilati – verificare che le informazioni sul sito siano corrette)

* Nome della struttura
* Codice ministeriale
* Indirizzo
* Cap
* Comune
* Provincia
* Regione
* Telefono

## Dati referente Bollini Rosa per comunicazioni successive

* Nome
* Cognome
* Numero di telefono
* Email

## Dati spedizione dei materiali

* Intestazione
* Indirizzo
* Numero
* CAP
* Comune
* Provincia
* Nome e cognome per il ritiro dei materiali
* Recapito telefonico del referente per il ritiro

**Seconda parte entro GIOVEDì 19 APRILE 2018**

## Iniziative

* Dipartimento / divisione / unità che eroga il servizio:
* Referente del servizio (ad uso esclusivo di Onda):
	+ Nome:
	+ Cognome:
	+ Numero di telefono diretto:
	+ Email:
	+ Numero di cellulare:
* Tipologia di servizio offerto: (SELEZIONARE UN TIPO DI SERVIZIO)
	+ **Incontro aperto alla popolazione**
		- Titolo: (SPECIFICARE)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + **Visite (**specificare il tipo di visita, es. reumatologica, ecc.**)**
		- Tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ **Esami (**specificare il tipo di esame, es. biopsia articolare, esame capillaroscopico, ecografia articolare, MOC, ecc.**)**
		- Tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ **Altre attività** (es. distribuzione di materiale informativo, info point, ecc.)
		- Specificare il tipo di attività:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + Note (facoltativo):
	+ Luogo / Sede:
	+ **Data: venerdì 11 maggio 2018 (la data è tassativa non è possibile anticipare o posticipare il giorno)**
	+ Ora inizio (hh:mm)
	+ Ora fine (hh:mm)
	+ Prenotazione obbligatoria (scegliere una delle due opzioni)
		- Sì (se sì specificare il numero di telefono)
			* Numero di telefono per prenotare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
			* Note (in questo campo specificare eventuali date/orari per telefonare, o altro utile per l’utente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
		- No