

Scheda di Iscrizione

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Città _____

Cap _____

Cell. _____

E-mail _____

Professione _____

Specializzazione _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Firma _____

**Compilare e inviare alla Segreteria Organizzativa
(via fax, E-mail o mezzo posta)**

L'iscrizione al corso è gratuita

tagliare



SIEMENS



MVS



Università degli Studi **Guglielmo Marconi**
TELEMATICA

Segreteria Organizzativa ed iscrizioni
Sig.ra Carla Petrucci
tel. 06.33094.5420 fax 06.33094.5400
carla.petrucci@cdcpaideia.com



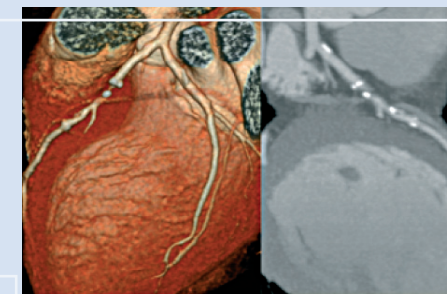
Università degli Studi **Guglielmo Marconi**
TELEMATICA

CENTRO CUORE
CLINICA MATER DEI



TEXAS HEART INSTITUTE
at St. Luke's Episcopal Hospital

Yale University



**Coronary artery imaging
Low Dose Computed Tomography and
new concepts in advanced high resolution
evaluation of coronary plaques**

ROMA 8 e 9 Novembre 2010

Senato della Repubblica Sala Capitolare
presso il Chiostro del Convento di Santa Maria sopra Minerva
Piazza della Minerva, 38 - Roma

Obbligo di giacca e cravatta

Aula Magna
Università degli Studi
GUGLIELMO MARCONI



6 crediti ECM