

# PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEI PROFESSIONISTI DELLA SANITA'



Premesso che:

Agenas ha accreditato il Provider:

## ANCE CARDIOLOGIA ITALIANA DEL TERRITORIO ID accreditamento 1244



Premesso che:

il Provider ha organizzato l'evento formativo:

**ID: 360091**

**APNEE ED ARITMIE, IPERTENSIONE E DIABETE, SONNO E SESSO ... E CUORE  
GORIZIA  
VIA ITALICO BRASS, 20  
SALA MAGGIORE, KULTURNI DOM**

---

**19/11/2022**

**TIPOLOGIA FORMAZIONE: RES**

**avente come obiettivo formativo:**

**3 – Documentazione clinica, percorsi clinico assistenziali  
diagnostici e riabilitativi – profili di assistenza profili di cura**

**Il sottoscritto**

**Andrea Spampinato**

Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**

**che il dott.:**

---

**LEILA TOMASIN**

**Cod. Fiscale: TMSLLE63C67F356F**

**Professione: Medico Chirurgo**

---

***in qualità di  
Partecipante ha  
percepito:***

**7 (sette) Crediti formativi E.C.M.**

secondo i parametri stabiliti dai "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM, allegati all'Accordo Stato Regioni del 02/02/2017

Responsabile Legale: Andrea Spampinato