

## PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEI PROFESSIONISTI DELLA SANITA'



**Premesso che: Agenas ha accreditato  
il Provider**

**ANCE CARDIOLOGIA ITALIANA DEL TERRITORIO  
id accreditamento 1244**



*e che:*

il Provider ha organizzato l'evento formativo:

**Id: 1244/404967**

***dal titolo:***

**AMILOIDOSI CONOSCERLA PER CURARLA**

**Responsabili Scientifici: Cristiana Valerio, Cesare Cuspidi, Ferdinando Massari**

**EDIZIONE 1**

**23 Marzo 2024**

avente come obiettivo formativo:

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.:*

**STEFANO FANTUZZI**

**Professione: Medico Chirurgo**

**Cod. Fisc.: FNTSFN55M13C107R**

ha percepito:

**4 (quattro) 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)

Roma l', 23 Marzo 2024  
Responsabile Legale:  
Andrea Spampinato