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

E.C.M.
Commissione Nazionale Formazione Continua

agenas

**Premesso che:**

Agenas ha accreditato il Provider
ANCE CARDIOLOGIA ITALIANA DEL TERRITORIO

id accreditamento 1244

che:
il Provider ha organizzato l'evento formativo:

**Id: 478139**

dal titolo:

**FACCIAMOCI DELLE DOMANDE DIAMOCI DELLE RIPOSTE**

**Edizione: 1**

avente come Obbiettivo formativo:

DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

Il sottoscritto
Cesare de Gregorio
Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**

che il dott.: Claudio Romei
Codice Fiscale RMOCLD68H12D612G

---

**Professione: Medico Chirurgo**

in qualità di partecipante, ha percepito:

**5 *(cinque)* Crediti formativi E.C.M.**

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

Roma, li 16 Maggio 2026
Responsabile Legale:
Cesare de Gregorio